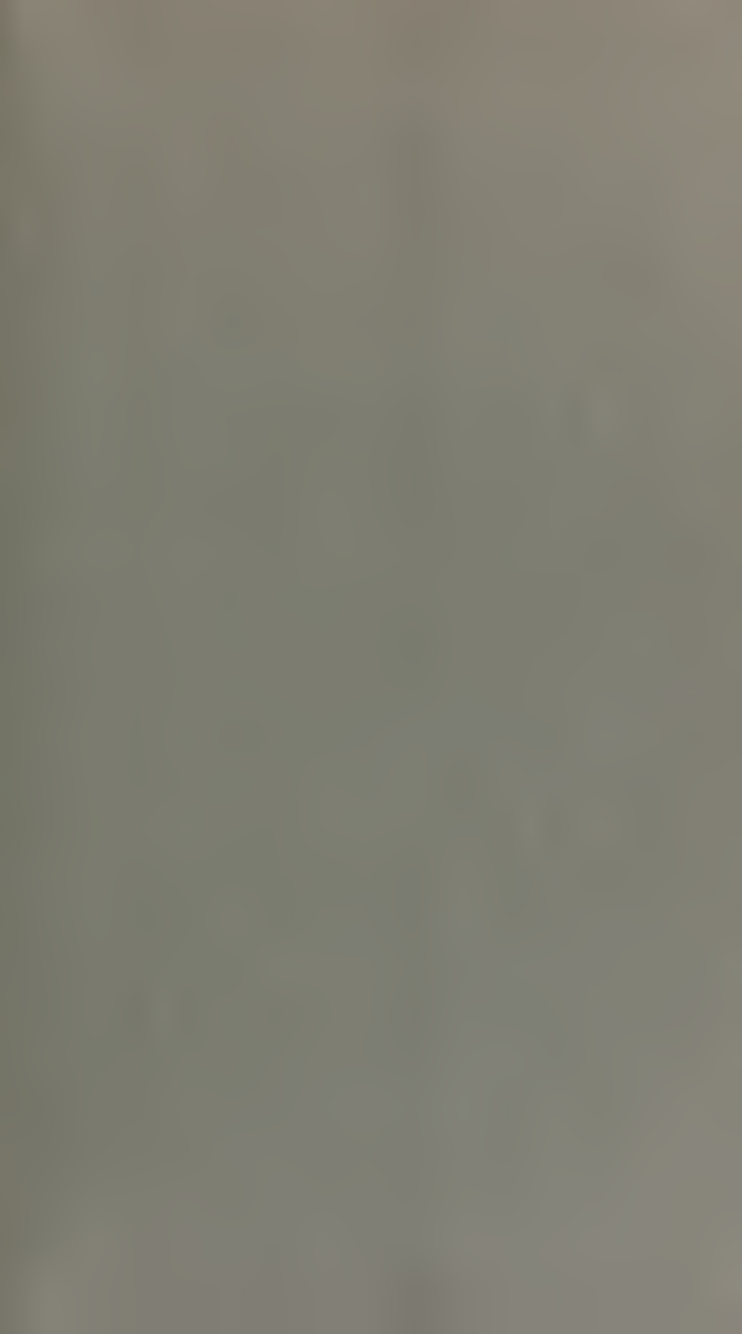




Cadeau de Fessel, Benita Paulina

CURSO ELEMENTAL

DE PARTOS,

POR MADAMA FESSEL

Directora de la maternidad de Lima antes repetidora de los cursos de la maternidad de Paris, en donde obtuvo en el examen y concurso general de 22, de junio de 1818 la medalla de oro de los primeros premios de instruccion sobre la teórica y práctica de partos.

PARA EL USO DE LAS DISCIPULAS DE LA CASA

DE MATERNIDAD DE LIMA.

Lima 1827:

IMPRENTA DE LA LIBERDAD POR J. MASIAS.

A LA
GLORIOSA SANTA ROSA,
PATRONA DE LIMA.

¿A quien sino á VOS Vírgen bienaventurada, puedo con mas justicia, ofrecer estos cortos ensayos, que han de servir para la instruccion de las jóvenes destinadas á preservar la infancia de los males que la amenazan, y á socorrer á la humanidad doliente en el periodo mas crítico de la reproduccion de su especie en una Casa de Maternidad, que vá a fundarse bajo vuestros auspicios y bajo mi direccion en el mismo sitio, á donde aun se conservan los vestigios de aquel parto feliz que os dió á luz para gloria de Lima, amparo y consuelo del Perú —? Las madres que por este nuevo establecimiento se preservarán de la muerte, y los niños que se conservarán bendecirán vuestro nombre, crecerán bajo vuestra proteccion poderosa, y á esta misma se acoje en los trabajos de su enseñanza

Benita Paulina Cadeau de Fessel.

PROLOGO.

EL arte de partear es tan honroso por su objeto como útil por su fin, y es el único, como dice el sabio Levret, que goza la prerrogativa de salvar de un golpe de mano muchas criaturas. ¡Qué motivos tan poderosos para excitar la emulacion en las que se dedican á este estudio! Sus grandes progresos los detallan con admiracion los autores modernos de mas crédito: por eso cuando escribí los Consejos á las preñadas, dije: que en Alemania, Inglaterra, Italia y Fracia habian publicado otras profesoras escritos muy sabios sobre esta facultad. Y ahora, refiriéndome á los siglos mas remotos no omitiré mencionar entre las parteras célebres á Cleopatra, Aspasia, Artemisa, Sentiaelis, Elefantis y Fainaretta, de quien Sócrates se gloriaba haber nacido.

Hallaremos tambien que estas profesoras distinguidas por su cuna, adquirieron gran reputacion por el estudio de esta facultad, que no se limitaban sus conocimientos á solo el ejercicio de los partos, sino que tambien se estendian á socorrer á las mugeres en las diversas afecciones que les atacaban. Así lo prueban muchos escritos que han llegado á nues-

tros dias sobre los partos y otras enfermedades del sexo, dados á luz por aquellas matronas.

¿Y que diremos en vista de esto, del grado de abatimiento en que se halla esta profesion recomendable en las mas bellas regiones de las Américas?

Al ver su despoblacion ¿no pudiéramos atribuir como causa las repetidas pérdidas que hace la Maternidad por el abandono de esta ciencia hasta el presente, ya por el fallecimiento de las madres, ya por las enfermedades que contraen en su preñez ó en su parto, de que suelen hacerse incurables ó infecundas?

Confesemos que este arte no se puede aprender sino en su escuela. La demostracion práctica que exije, segun la diversa posicion del feto: el uso de los instrumentos en los partos contra-naturales y laboriosos para salvar la madre y el hijo es indispensable, y su manejo no se puede adquirir sin el maniquin y el estudio de las piezas anatómicas, preparadas y colocadas al intento.

Y siendo esto cierto, ¿por qué entre la gente comun se tiene por partera la que no ha tenido otro estudio que haber parido algunas veces, sin otro examen ni autoridad que la habilite para no perjudicar á la sociedad? Convengamos en que la mas fecunda sabrá tanto en el primer parto como en el último sino se dedica al estudio de esta profesion, y al uso de los instrumentos y ensayos referidos; y si se dice que estas parteras ignorantes pueden recurrir en los casos dificiles al auxilio de un médico; ¿cómo atajarán una hemorragia in-

terna, ú otros accidentes de aquellos que en pocos minutos causan la muerte á la parturienta si no es socorrida en el acto? Pero dado caso de que el médico concurra prontamente ¿estará éste acostumbrado al manejo del forceps cuando lo exijan las circunstancias, como frecuentemente se esperimenta en las casas de Maternidad dedicadas esclusivamente á estas demostraciones teóricas y prácticas? No es creible.

Sin embargo, la consideracion y respeto que profesamos á todos los que cultivan el gran arbol de la medicina en esta capital, no nos priva de dudar en la materia, por mas esentos que estemos de la ostentacion y orgullo de poseer la ciencia de los partos en el pais.

Al publicar este curso elemental para instruccion de las discípulas de la Maternidad de Lima, debemos decir, que el excelente tratatado de partos de Capuron, las obras muy estimadas de Baudelocque y Gardien, y de las profesoras Boivin y Lachapelle, nuestra inmortal maestra, nos han servido en mucha parte en la redaccion de este Curso; que nos ha sido muy dificil por no poseer bien el idioma español, y haber emprendido estenderlo por preguntas y respuestas para facilitar la comprension de las discípulas. Y tambien prevenimos que al darlo á luz no nos mueve otra mira que la de estender los conocimientos del arte sin mezcla de pretension alguna particular.

Animada por el ejemplo del modesto y virtuoso ADMINISTRADOR de uno de los establecimientos mas necesarios á la humanidad, nuestro principal deseo en publicar esta

débil produccion, es la de ser útil á nuestros semejantes, y sobre todo de merecer la aprobacion de los hombres de bien.

ADVERTENCIA.

Este Curso Elemental de Partos se compondrá:

1º De la parte anatómica y fisiológica necesaria para comprehender el desenvolvimiento de la preñez y el mecanismo del parto.

2º De la teoría del parto natural, de los diversos obstáculos que pueden interrumpir su curso haciéndolo mas ó menos dificil; y de los medios de vencer estas dificultades.

3º Del manejo en los partos esplicado con el Maniqui, ó demostracion práctica de todas las posiciones en que puede hallarse el infante en el seno materno.

En fin de la aplicacion del forceps, ó tenaza y uso de los instrumentos en general en los partos laboriosos y contranaturales.

El aprovechamiento de las alumnas de la casa de la maternidad de Lima, esperamos que haga conocer las miras benéficas del Gobierno, protector de su establecimiento; y que, animadas del mismo zelo, se esforzarán á dar pruebas de su agradecimiento en el curso de sus penosas tareas; aprovechandose de la instruccion que reciban en esta escuela, que algun dia la mirará el público como el manantial de los conocimientos adonde ocurrirán de todos los puntos de estas vastas regiones á recibir las reglas é instrucciones necesarias al ejercicio de un arte, cuyos resultados interesan tanto á la poblacion cuanto al bien de las familias.

Las materias que en este manual se tratan ligeramente se esplicarán con la difusion necesaria por la profesora de maternidad, madama Fessel, durante el curso teórico y práctico de los partos, asi como todos los pormenores conducentes á cada uno de los casos en particular.

NOTA.—Las preparaciones anatómicas, cuales son la diseccion de órganos, injecciones de los vasos, maceraciones de las partes blandas ó huesosas etc. serán practicadas por el médico de la casa: mas las descripciones anatómicas ó fisiológicas de dichos órganos ó partes que se han de hacer a presencia de las discípulas pertenecerán exclusivamente á la directora.



PRIMERA PARTE.

—o—

DEL PARTO.

Pregunta. Que es parto?
Respuesta. La espulsion ó estraccion de uno ó de muchos niños con sus dependencias, fuera del seno de la madre, desde el momento de la concepcion hasta el término de nueve meses.
P. Cuales son los conocimientos necesarios que debe tener una partera para ejercer esta profesion?
R. Es necesario que ella conozca, primero, las partes de la muger que sirven para el parto. Segundo, el mecanismo de esta funcion. Tercero, la manera en que pueda operarse. Cuarto, las condiciones que se requieren para el uso. Quinto, las causas que puedan hacerle dificil, ú oponerse á él. Sexto, las indicaciones que prescriben eada una de estas causas.

De las partes de la muger que tienen conexion con el parto.

P. Cuales son las partes de la muger que sirven al parto?
R. Entre las partes que sirven para el parto, las unas sirven á la generacion ó para contener y á expulsar el niño: las otras forman el canal destinado á transmitirlo á la luz lo que permite el distinguirlos en activas y pasivas. Estas comprehenden el pelvis y las partes blandas que le cubren; las otras son la matriz y los músculos del bajo vientre.

Del Pelvis.

P. Que es Pelvis?
R. El Pelvis es una cavidad huesosa irregular colocada debajo de la columna vertebral, cuya base forma, y por encima de los miembros abdominales, con los cuales ella se articula.
P. Cuales son los huesos que forman el pelvis?
R. En la edad adulta, el pelvis no es formado sino de

cuatro piezas principales, á saber: de los dos huesos ileos que constituyen los dos lados y su parte anterior; del hueso sacro, y del coccix que hacen la parte posterior.

P. Por que dice V. que en la edad adulta, el pelvis es formado de cuatro piezas?

R. Porque en el feto el pelvis es compuesto de catorce piezas, que hacen tres para cada hueso ileo, cinco para el sacro, y tres para el coccix; pero no debemos tratar ahora de esto, por no causar confusion en las ideas.

P. Decribame V. el pelvis considerado con relacion al parto?

R. Aunque esta especie de cavidad huesosa solo concurra pasivamente al parto, es muy importante estudiarla bien, ya sea en su estado seco, ó como la presenta el esqueleto á los ojos del anatómico, ó ya sea con las partes blandas que la rodean. Estos dos modos de estudiar la pelvis son los mas ventajosos para conocer bien su estructura y configuracion; para medir sus dimensiones en el estado de buena ó mala conformacion, y para valuar las modificaciones ò mutaciones que las partes carnosas causan en su figura y capacidad.

De los huesos de las caderas ó Ileos.

P. Que entiende V. por huesos ileos?

R. Los huesos ileos forman las partes laterales de la pelvis, y se reunen para formar tambien su parte anterior. Son dos, grandes, anchos, y de una figura muy complicada. Su cara interna mira al interior de la pelvis; y la esterna presenta una cavidad profunda, llamada cotiloides, que sirve de centro y punto fijo á la cabeza del femur para hacer los movimientos.

P. Que se distingue en ellos?

R. Se notan en ellos tres regiones: la primera superior y posterior se llama ilion: la segunda anterior se llama la del pubis; y la tercera inferior isquion.

P. Describame V. el ilion?

R. El ilion, la mayor de estas tres regiones, tiene una figura casi triangular, y presenta dos caras, una in-

terna y otra esterna; tres bordes, y tres ángulos.

P. Describame V. ahora las caras del ilion.

R. La cara externa del ilion, un poco convexa por delante, y ligeramente cóncava por detras, casi no es de importancia alguna para el parto.

La cara interna es mas interesante. Una linea angular, oblicua de alto á bajo y de atras adelante bastante aguda en su mitad ó en sus dos terceras partes posteriores, y mas redondeada en el resto de su estension, divide esta cara en dos porciones; la una superior, y la otra inferior. La primera que es bastante ancha, se llama fosa iliaca en razon de su concavidad: la segunda, sembrada por detras de tubérculos, á los cuales se unen tendones y ligamentos, presenta un poco mas àcia delante una señal de articulacion, bastante parecida à una oja de asaro sobre la cual se nota una infinidad de eminencias y cavidades muy pequeñas.

P. Que aspecto presenta el borde superior del ilion?

R. El borde superior del Ilion el mas largo de los tres, es una especie de cresta, cuyas dos estremidades estan contorneadas en sentido inverso formando casi una figura de S. Examinando su grueso se nota en él un intersticio y dos labios, de los cuales el interno ácia la tercera parte posterior de su longitud, presenta una especie de salida mas ó menos obtusa, en la cual se inserta un ligamento que por la otra estremidad se inserta en la apoficis transversal de la ùltima vertebra lumbrar.

P. Que se nota en las bordes anteriores y posteriores?

R, El borde anterior, mas corto que el superior, presenta dos escotaduras, de las cuales la una es mas ancha y menos superficial que la otra: ambas están separadas por una apoficis que se llama espina anterior é inferior del ilion.

Una prolongacion huesosa divide el borde posterior en dos escotaduras, de las que la mas ancha y profunda no forma mas que la punta de otra mucho mas grande todavia, á lo cual se ha dado el nombre de escotadura sacro isciatica.

P. Para que son formados los tres ángulos del Ilion?

R. Los tres angulos del ilion no son otra cosa que unos

tubérculos que resultan del encuentro, ò union de sus tres bordes. La cresta de los huesos ileos, forma con el borde anterior un angulo obtuso llamado la espina superior y anterior, para distinguirla de la que hemos dicho arriba: la reunion de esta misma cresta con el borde posterior presenta un angulo de la misma naturaleza, al que se ha dado el nombre de espina superior y posterior: finalmente, el borde anterior y el posterior se reunen en una masa huesosa, que muchos anatómicos han considerado como la base del ilion, á causa de su volumen y de su grueso.

P. Que hay que notar en el isquion?

R. El isquion no presenta cosa digna de notarse mas que una tuberosidad, una espina, y una rama.

La figura triangular de la tuberosidad isciatica ofrece á la vista tres caras: una esterna, que no merece nos detengamos en su examen, otra interna que se prolonga hácia la region iliaca para formar un plano bastante liso, é inclinado de abajo á arriba, y de adelante á atrás: finalmente otra tercera áspera y desigual, sobre la cual apoya el tronco cuando se está asentado. Estas tres caras se terminan por tres lineas angulosas, de las cuales la una superior se parece á un crusado, y á las otras dos inferiores las consideran los anatómicos como labios de la tuberosidad

La espina isiatica es una especie de produccion huesosa, cuya base es un poco ancha, y la punta bastante aguda: tiene cinco ó seis lineas de longitud, y se inclina con un poco de oblicuidad hacia atras y abajo.

La rama del isquion se eleva oblicuamente de la parte anterior de su tuberosidad. Esta larga apoficis es mas ancha en su orígen que en su estremidad, y un poco aplanada sobre sus dos caras. Uno de sus bordes delgado, liso y casi derecho contribuye á la formacion del agujero bajo-pubiano, y el otro mas grueso, mas áspero y mas corbo, mira hàcia la arcada del mismo nombre.

P. Como se divide el pubis?

R. Puede dividirse en dos ramas; la una superior ó sobre-pubiana, y la otra inferior ó bajo-pubiana; ambas y el isquion abrazan una abertura óvale á la que se ha dado el nombre de agujero bajo-pubiano. La rama sobre-pubiana, casi triangular en su parte

media, se aplana ensanchandose hácia su estremidad anterior, y al contrario se engruesa por el lado que mira al ileon ; de lo que resulta que la cara superior de este hueso, ligeramente fistuloso y concavo, es mas ancha por detras que por delante, mientras que la cara esterna y la interna presentan una disposicion contraria. De los tres ángulos que forman estas superficies, el superior é interno forma una grapa viva y aguda : el esterno mas redondeado se termina por delante en una especie de tuberosidad, ó espina mas o menos aguda, y el inferior casi semilunar, presenta hácia su estremidad iliaca una especie de canal ó sinuosidad que se dirige oblicuamente de atras adelante, y de dentro á fuera.

La rama bajo-pubiana, baja oblicuamente hácia atras, y sobre el lado: aplanada sobre sus dos caras, y mas ancha en su base ú orígen que en su punta : tiene solamente siete ú ocho lineas de longitud. Por una especie de contorcion que sufre esta prolongacion huesosa de lo interior de la pelvis hàcia fuera, uno de sus bordes aparece casi en la parte anterior, y el otro en la posterior : este, delgado y corvo, míra hácia el agujero bajo-pubiano; y aquel mas grueso y mas derecho forma parte de la arcada del mismo nombre.

P. Qué es el hueso sacro?

R. Este hueso es impar: tiene dos caras: su figura es semejante á una pirámide triangular, puesta al revés, ó trástornada, que por sus dos lados se articula con los huesos ileos ; por su base con la columna vertebral, y por su punta con el coccix.

La cara interna es lisa y cóncava. Se notan en ella cuatro ó cinco lineas transversales, que de cada lado terminan en otras tantas aberturas de desigual latitud ; de las cuales, algunas agujeradas muy oblicuamente en él espesor del hueso, se alargan en forma de canal.

La cara esterna del hueso sacro es convexa, y está llena de tubérculos que corresponden ya sea á las apoficis espinosas, ya á las eminencias oblicuas y transversales de las vertebras; ademas de dos órdenes de agujeros se notan tambien dos aberturas casi triangulares, que terminan el canal por toda la longitud del hueso.

Los dos lados del hueso sacro presentan cada uno en su parte superior una señal de articulacion perfecta-

mente semejante á la del hueso ileon correspondiente, pero cortada oblicuamente de alto á bajo, y de delante á atras; de lo cual resulta que este hueso mas ancho por delante y por arriba, que por detras y por abajo se encaja entre los huesos ileos como una doble cuña.

La base del hueso sacro presenta en su parte media una señal cartilaginosa, cuya figura oblonga es mas ancha y mas convexa por delante que por atras, y su superficie se inclina de dentro á fuera. Dos pequeñas ranuras, semejantes á dos canales, separan su borde esterno hácia sus estremidades de dos pequeñas masas huesosas, cuyas facetas, en figura de espinas, están tambien cubiertas de ternillas.

En la punta del hueso sacro se nota una faceta cortilaginosa y oblonga al traves como la de la base, y está inclinada en sentido contrario.

Del Coccix.

P. Describame V. el coccix.

R. El coccix se parece à una piramide triangular cuyá cara interna es ligeramente concava, y la base corresponde al hueso sacro.

Este hueso por lo comun está compuesto de tres piezesitas, de las cuales la primera se articula por su base con el hueso sacro, y por la punta forma una pequeña artrodia con la base de la segunda: la tercera pieza nada tiene de particular ni en su figura ni en su articulacion.

De la union de los huesos de la Pelvis.

P. Como se unen los huesos del pelvis?

R. Los dos huesos ileos se articulan entre sí, y con el hueso sacro y este con el coccix: de esto resultan tres especies de articulaciones: una anterior que se llama sinficis del pubis, dos posteriores y superiores, perfectamente semejantes llamadas sinficis sacroiliacas, y una inferior y posterior que tiene el nombre de sacro-coccigínea.

P. Qué nos ofrece notable la sinficis del pubis?

R. Por la mayor parte está formada de una sustancia que

participa de cartilaginosa y ligamentosa, y cuyas fibras por lo comun transversales se estienden de un hueso del pubis al otro.

P. No hay otra especie de union?

R. Ademas de este primer medio de union que es muy fuerte, todavia se halla la sinficis del pubis rodeada y fortalecida por todas partes de ligamentos aponebroses y fibras tendinosas que la dan los músculos vecinos; y á esto puede añadirse que el pilar interno de cada anillo inguinal se une al pubis por su lado opuesto, de lo que resultan dos especies de tirantes que se entrecruzan, y dirijen siempre á acercar los dos huesos, apretando mucho su union.

P. Qué se nota de particular en las sinficis sacro-iliacas?

R. Estas son bien diferentes de las sinficis del pubis: en esta no hay sustancia alguna ligamentosa, ternillosa, ni fibras transversales; al contrario por todas partes se encuentran eminencias y cavidades pequeñas revestidas de un cartilago blanquisco, en muchos parajes estriado, humedecido con la sinovia, y mas delgado sobre los ileos que sobre el sacro: todas estas facetas articulares se reciben mutuamente, y no pueden permitirse movimiento alguno que no sea muy pequeño.

P. Como está situado el hueso sacro entre los huesos ileos?

R. El hueso sacro se clava entre los ileos como si fuera una cuña doble, y que ni puede bajarse ni subirse, ni venir adelante ni atras, como alguna violencia esterna no destruya ó desorganize las sinficis sacro-iliacas.

P. El hueso coccix goza de alguna movilidad en su union con el hueso sacro?

R. Baste advertir aqui que esta union goza de algun movimiento en el tiempo de la preñez; lo que es causa de que este apendice ceda mas ó menos á la presion que le empuja hácia atras en el acto del parto.

De la union del pelvis con la columna vertebral, y con los miembros abdominales.

P. Como está unido el pelvis con la columna vertebral y con los miembros abdominales?

R. Esta union, lo mismo que las demas vertebras se hace por medio de una ternilla, cuyas fibras concentricas están colocadas sobre las facetas articulares, y fortalecidas por un gran nùmero de ligamentos que la rodean por la parte de afuera, y en el canal de las vertebras. La union de la pelvis con los miembros abdominales es una articulacion profunda: la cabeza orbicular del femur se encaja en la cavidad cotiloidea de los ileos, y ejecuta movimientos sentidos y direcciones.

De las dimensiones de la pelvis.

P. Como se divide la pelvis, y como se pueden conocer sus dimensiones?

R. Para medirlas con mas método y exactitud, supondremos la pelvis de una muger adulta cuya talla sea regular, y dividiremos su pelvis en dos partes; la una mas grande y ensanchada que llamaremos gran pelvis, y la otra mas estrecha que llamaremos pequeña pelvis.

P. Qué nos presenta la gran pelvis?

R. Una grande escotadura por delante: las dos fosas iliacas á los lados, y por detras la eminencia ò salida redondeada que forma el cuerpo de las últimas vertebras lumbrares.

P. Cuales son sus dimensiones?

R. La escotadura anterior tiene ocho ó nueve pulgadas de ancho, medida desde la espina superior y anterior de un lado á la del lado opuesto: la distancia que separa las dos espinas anteriores é inferiores tiene una pulgada menos, y la que hay entre las dos crestas iliacas en su parte media tiene una pulgada mas. La longitud de cada una de las crestas iliacas es de seis á ocho pulgadas, segun que se la mida directamente desde la espina superior y anterior à la espina superior y posterior; ó siguiendo los rodeos sinuosos de sus estremidades. La longitud del borde anterior del ileon, que es de tres á cuatro pulgadas, dá con poca diferencia la altura de la gran pelvis: finalmente la profundidad de las fosas iliacas no tiene mas que seis á ocho lineas.

P. Cual es la pequeña pelvis?

R. Una especie de canal casi cilindrico, un poco mas ancha en su parte media que en sus estremidades; lo cual

es causa de que se notan en ella dos estrechos y una escavacion.

P. Qué es estrecho?

R. Es una parte angosta que forma un trànsito de una cobertura á otra.

P. Hableme V. de los estrechos de la pelvis.

R. El estrecho superior ó abdominal que puede considerarse como la entrada de la pequeña pelvis, principia en la articulacion sacro-vertebral; de aqui baja oblicuamente sobre los dos ileos, donde toma una figura algo redonda: en fin, vuelve otra vez como cortando sobre el hueso del pubis, y vá á terminarse por cada lado en la sinficis de estos dos huesos.

P. Cuantos diámetros admite este estrecho?

R. Cuatro se notan en él.

P. Cuales son sus direcciones?

R. El mas corto divide la entrada de la pequeña pelvis en dos partes iguales de delante á atras, ó desde la parte superior é interna de la sinfisis pubiana hasta la mitad de la eminencia sacro-vertebral: por lo comun tiene cuatro pulgadas, y se llama diámetro antero posterior: el mas largo pasa al treves de la parte mas escentrica de un lado à la del opuesto: está mas inmediato al sacro que al pubis, y por consiguiente corta el estrecho en dos partes desiguales; la una anterior, y la otra posterior. La longitud de este diámetro es de cinco pulgadas: es decir, que excede una pulgada en longitud al diámetro sacro-pubiano: cada uno de los otros dos estiende desde la cavidad cotiloidea de un lado a la sinficis sacro-iliaca del opuesto; y se llama diámetro oblicuo, porque corta oblicuamente los dos primeros: tiene cuatro pulgadas y media, ó el medio entre el diàmetro sacro pubiano y el transversal.

P. Qué se advierte de notable en el estrecho inferior?

R. El estrecho inferior ó perineal, que se puede decir que es la salida de la pelvis, está mas cerrado è irregular que el superior. El contorno de su borde está cortado por tres profundas escotaduras, que dividen tres eminencias notables. En su parte anterior se observa la escotadura sub-pubiana, porque en su altura está centrado casi como el arco de una bóveda, y por la parte posterior la eminencia formada por el coccix separa las

dos escotaduras isciáticas, que á su modo separan tambien las tuberosidades del mismo nombre de la escotadura anterior.

P. Cuales son sus dimensiones?

R. Las dimensiones de este estrecho se miden tambien por cuatro diámetros como las del primero. El entero posterior llamado asi porque se dirije de delante á atras desde el vertice de la arcada sub-pubiana hasta la estremidad del coccix, tiene comunmente cuatro pulgadas, y puede aumentar media ó tres cuartas partes de pulgada mas, á causa de lo que retrocede el coccix: el transversal, que se estiende desde una tuberosidad isiática á la otra, tiene poco mas de cuatro pulgadas; y los dos diámetros oblicuos que desde cada tuberosidad isciática termina en medio del ligamento isciático opuesto, tienen tambien cuatro pulgadas con corta diferencia: de lo cual resulta que el diámetro antero-posterior del estrecho perineal es ó puede hacerse el mas largo: disposicion contraria á la que hemos notado en el estrecho abdominal, en el que el diàmetro antero posterior es el mas corto.

P. Qué entiende V. por diámetro?

R. La linea derecha que tirada de un punto á otro de la circuuferencia de una figura, pasa por el centro, y sirve à determinar la estension, y sus relaciones ó señales.

P. Qué es lo que forma la escavacion de la pequeña pelvis?

R. La escavacion de la pequeña pelvis está terminada por cuatro caras, cuya inclinacion respectiva es mas ó menos sensible, ó manifiesta: una anterior que es un poco cóncava; otra posterior, cuya concavidad tiene seis ó siete lineas de profundidad, y dos laterales ó isciáticas que forman dos planos inclinados de fuera á dentro, y de atras á delante.

P. Cual es la latitud de la escavacion de la pequeña pelvis?

R. Es proporcionada à la encorvadura del sacro: tiene cuatro pulgadas y media ó cinco de la mitad de la sinficis del pubis hasta la juntura de la segunda pieza del sacro con la tercera, contando de arriba á abajo. El fondo de la cavidad medido de delante atras, es pues

mas ancho que sus estrechos, lo que tambien es muy digno de notarse.

P. Es necesario conocer la figura y las dimensiones de la arcada del pubis ?

R. La figura y dimensiones de la arcada sub-pubiana deben conocerse tan exactamente como todo lo demas de la pelvis. En su parte superior está redondeada, y no tiene mas que quince ò veinte lineas de latitud, y la separacion de sus ramas tiene tres pulgadas y media, y tambien cuatro cuando han llegado al estrecho inferior; la altura perpendicular no llega á dos pulgadas.

De los ejes de la pelvis.

P. Qué se entiende por eje de la pelvis ?

R. Una linea imaginaria que, pasando por el centro del estrecho superior, se termina por un lado hácia el ombligo de la muger, y el otro hàcia el coccix ; en vez de que el eje del estrecho inferior es otra linea imaginaria que desde la eminencia sacro-vertebral se dirije hácia el centro de este estrecho ó de la vulba.

P. Será necesario conocer la direccion de los dos ejes ?

R. Si: el conocimiento de estas lineas imaginarias es sumamente interesante, y de la mayor utilidad en la práctica ; porque si estas lineas indican la marcha que lleva el feto, sea al pasar de la gran pelvis ó pequeña, sea para salir de la excavacion atravesando el estrecho inferior, trazan siempre la direccion que debe darse á las manos, ó à los instrumentos cuando es necesario terminar ó completar un parto no natural, se trata de penetrar solamente en la pequeña pelvis ; basta entonces seguir la direccion de una linea que desde el centro del estrecho inferior, conduzca la mano á la eminencia sacro-vertebral ; pero si fuese necesario avanzar hasta la matriz que comunmente ocupa la gran pelvis, entonces es preciso dejar la primera direccion, y tomar otra que desde el centro del estrecho superior vaya á terminar en el ombligo.

De los vicios de conformacion de la Pelvis.

P. En que época de la vida está el pelvis particular-

mente dispuesto à perder su forma natural?

R. Regularmente es en la infancia, porque en esta edad siendo los huesos de la pelvis todavia gelatinosos, no tienen suficiente fuerza para resistir á la accion de las causas estrañas; y no habiendo adquirido tampoco las sinfisis toda la firmeza necesaria, ceden muy facilmente á la accion de las mismas: añádese á esto que en la infancia es cuando mas se observa la raquitis, cuyo efecto es absorver ó descaminar el fosfate calizo, que es el que causa la solidez de los huesos.

P. Que sucede entònces?

R. La pelvis siendo el centro de la accion y reaccion entre la columna vertebral, y los miembros abdominales, cede al esfuerzo de las potencias que la comprimen, y se tuerce de mil modos: de aqui resultan los defectos y vicios que alteran su figura y dimensiones. Unas veces las crestas ileacas se apartan ó separan mucho, y de este modo aumentan ó disminuyen el recento de la gran pelvis: otras veces una cadera se levanta mas que la otra, ó se va mas acia atras. Se han visto muchas mugeres cuyos huesos ileos estaban inclinados desigualmente á derecha ó izquierda etc.

De la pelvis considerada en la muger viva.

P, Será suficiente conocer solamente la formacion de la pelvis en el esqueleto?

R, No es suficiente estudiar esta especie de canal sobre el esqueleto, ó en su estado seco; es menester considerarle tal como está en la muger viva, es decir, con relacion á sus emblolturas carnosas, y á las visceras abdominales de las que es parte de apoyo.

P, Cuales son las partes blandas que tienen union mas ó menos inmediata con la pelvis?

R. Las partes blandas se reducen á musculos, visceras, membranas, vasos, nervios y tegumentos.

P. Cuales son los músculos que tienen relacion con la pelvis que la tapizan exterior é interiormente?

R. Entre los primeros, unos despues de haberse unido con la pelvis, van á terminarse en el pecho, ó en abdomen, y pueden llamarse pelvi-pectorales; otros

se insertan en la pelvis y en los miembros abdominales, y podremos llamar los pelvi-femorales.

P. Cuales son los músculos pelvi-abdominales?

R. Son el piramidal, el oblicuo externo, el oblicuo interno y el transverso.

P. Cuales son los músculos pelvi-pectorales?

R. Son el recto del vientre inferior, el gran dorsal, el largo de la espalda, y el cuadrado de los lomos.

P. Cuales son los músculos que corresponden á la cavidad de la pelvis?

R. Son el obturador interno, el pequeño psoas, el iliaco interno, y finalmente en la region baja de la pelvis se notan el musculo elevador del ano, el isquio-coccigio, el transverso del perineo, el esfinter del ano etc.

P. Cual es la direccion de los musculos psoas?

R. Los psoas bajan á lo largo del estrecho superior, y alli disminuyen la latitud de cada lado de él; de modo que el diámetro transversal, que es el mas largo sobre el esqueleto, es un poco mas corto que los otros en la muger viva. Los diametros oblicuos pierden tambien algo hácia sus extremidades posteriores á causa de estos músculos; pero no obstante quedan mas largos siempre que la pelvis no esté mal conformada.

De las divisiones del abdomen.

P. En cuantas regiones se divide el abdomen?

R. Se divide en tres regiones que son, la region epigastrica, la region umbilical, y la region hipogastrica.

P. Cuales son las visceras contenidas en cada region?

R. La region epigastrica contiene el estómago, el higado, el baso, el dueno, y el pancreas. La region umbilical contiene la mayor partes del intestino delgado, el colon casi todo el epiploon, y los riñones con sus dependencias.

En la region hipogastrica están situados el ciego, una porcion del ileon y del colon; algunas de las partes genitales y orgànicas, como la matriz y sus anexidades, que corresponde en medio de la pelvis, y la vejiga con el canal de la uretra detras y un poco encima de la sinficis del pubis. El recto, que termina el intestino grueso, está situado sobre el lado izquierdo de la eminencia sacro-vertebral, lo que es digno de notarse.

De los vasos contenidos en la pelvis.

P. Cuales son los vasos contenidos en la pelvis?
R. Los vasos sanguineos que bañan la pelvis son arterias y venas.
P. Donde nacen los vasos sanguineos?
R. Las arterias nacen de la aorta, y las venas de la vena caba abdominal.
P. Hay otros vasos que se distribuyen en la pelvis?
R. Ademas de los vasos sanguineos recibe tambien la pelvis un número asombroso de vasos linfáticos, que se manifiestan y hacen visibles por medio de la injeccion.

De los nervios de la pelvis.

P. De donde nacen los nervios de la pelvis?
R. Traen su origen de los pares lombares y sacros. Los lumbares envian sus ramas posteriores á los lomos, al sacro y á las nalgas.

La rama anterior del primer par dá dos ramas la una sub-pubiana, y la otra inguinal, mientras que las ramas anteriores de los cuatro últimos pares concurren á formar la porcion superior ó lombar del plexo crural etc.

De las membranas de la pelvis.

P. Cuales son las membranas que revisten la pelvis?
R. Las membranas de la pelvis son ó serosas, ó mucosas: las primeras no son mas que producciónes del peritoneo que tapiza la cavidad abdominal, y las segundas revisten la parte de interior los órganos genito-urinarios.

De la piel que cubre la pelvis.

P. Hay algo de notable en la piel que cubre la pelvis?
R. La piel presenta dos aberturas, el ano y la vulva, y tres dobleces, que son el de la ingle, el de la nalga y el del muslo, que se borran ó se ahuecan por la flexion ó estension, y por la aproximacion ó separacion de los miembros abdominales.

De la situacion, figura, dimensiones y estructura de la matriz.

P. Qué es la matriz?

R. La matriz, situada oblicuamente en la pelvis entre la bejiga y el recto, es una viscera conoidea, hueca, membranosa, probablemente de naturaleza muscular, vasculosa, y nerviosa.

P. Cual es la figura de la matriz?

R. Su semejanza es á un cono inverso, que tuviese dos pulgadas y media à tres de longitud, sobre diez y seis á veinte lineas de latitud en su borde abdominal, y diez ò doce de grueso.

P. Como se divide la matriz?

R. Se puede dividir en tres porciones; á saber, una mas ancha de alto atras, encima de las trompas de falopio que es su fondo; otra mas estrecha abajo adelante que forma su cuello, el cual está un poco mas hinchado en su parte media; y finalmente, otra tercera porcion entre las dos anteriores, que es su cuerpo.

P. Cual es su posicion?

R. Corresponde la matriz al abdomen por su borde superior, y à los lados de la cavidad de la pelvis por sus dos bordes laterales, que son los mas largos, y continuamente se acercan uno á otro, lo cual ha dado à este órgano una figura triangular, en la que se distinguen tres ángulos, dos superiores y laterales hácia la insercion de las trompas, y uno inferior, que hace eminencia ó salida en la vagina, este tiene cuatro ò cinco lineas de longitud por delante, y algo mas por atras: tiene tambien ocho ó diez lineas de grueso al traves, y seis ú ocho de delante atras.

P. Qué nos manifiesta la cavidad de la matriz?

R. Si se abre la matriz por su cara anterior ó posterior, se descubre su cavidad, que comunmente se divide en dos porciones; la una superior y ancha que pertenece al cuerpo; la otra inferior, y mucho mas estrecha, que corresponde al cuello. La primera triangular, y en la que apenas cabe una haba grande, se abre arriba y por los lados en dos orificios que conducen á las trompas, y abajo se abre por otro mas ancho, que se llama orificio interno del utero, que termina en la cavidad del cuello

P. Quê es el cuello del utero?
R. Es una especie de canal que tiene cerca de una pulgada de longitud, y es un poco mas ancho en su parte media que en sus estremidades.
P. Cuales son las membranas de la matriz?
R. La matriz, tanto interior como exteriormente, está cubierta de membranas: 1º Una duplicatura del peritoneo cubre toda su extension, excepto el hosico de tenca, y parece que es un principio constitutivo de su estructura segun que está tan intimamente adherida á ella: tambien se cree que una membrana mocosa, muy fina y adherente, tapiza toda la cavidad del utero.
P. Cuales son los vasos que se distribuyen en el utero?
R. El utero tiene vasos sanguineos, tanto alteriales como venosos, que provienen del tronco de las esparmaticas, y pelvianas. Los vasos sanguineos van acompañados de dos planos de vasos linfáticos poco manifiestos, pero que se hacen muy voluminosos hácia el fin de la preñez.
P. La matriz recibe algunos nervios?
R. Recibe tambien una infinidad de ramificaciones nerviosas que provienen de los plexos renales y lumbares del gran trisplanchnico y de los sacros.
P. De qué naturaleza son las fibras uterinas? son carnosas ò musculares, ó simplemente membranosas?
R. Poco importa todo esto: las parteras no deben ignorar que este órgano sumamente sensible è irritable, en el acto del parto hace el mismo oficio que todos los musculos mas fuertes y robustos, porque aun involuntariamente ejerce una fuerza de contractilidad tal, que hasta ahora no ha podido valuar ninguno.

De las dependencias y conexiones de la matriz.

P. Cuales son las dependencias y conexiones de la matriz?
R. Las trompas, los ovarios, la vagina y la vulva, estàn bajo de una dependencia mas ó menos inmediata de la matriz, y son otras tantas partes comprehendidas en el sistema de la generacion de la muger.
P. Por què medios se halla fijada la matriz en la pequeña pelvis entre la vexiga y el recto?
R. Estos medios no son mas que unas producciones del peritoneo.

P. Como fija el peritoneo la matriz en la pequeña pelvis?

R. Cuando la posicion de esta membrana serosa que tapiza la parte posterior de la cavidad del abdomen ha llegado á la pequeña pelvis, se redobla, dejando la cara posterior del recto para cubrir su cara posterior de la matriz. Cuando ha llegado á la parte mas alta de esta viscera, vuelve á bajar sobre su cara anterior hasta por debajo de la vexiga; y volviendo luego à subir, cubre la parte posterior de esta y sus lados: de esto resulta que el peritoneo forma en la pequeña pelvis una especie de doblez, por medio de la cual divide su cavidad de derecha á izquierda, y sus hojas ó làminas, separándose en su parte media, invuelven toda la estension de la matriz hasta su cuello, sin quedar contenida en ella.

P. La matriz tiene otros ligamentos que la sostienen?

R. Este órgano está fijado tambien posteriormente en el recto, y anteriormente á la vexiga por medio de los pequeños dobleces, que se llaman ligamentos pequeños redondos, posteriores y anteriores.

Ademas de esto, las dos láminas de la duplicatura transversal del peritoneo, despues de haber dado una cubierta á la matriz, se unen una con otra sobre los lados de este órgano, y forman alli como dos aletas, que se llaman ligamentos anchos, y van á unirse con las partes laterales de la pelvis. Estos dos redobles se estienden desde el cuello de la matriz hasta su fondo, y el borde superior de ellos se divide en dos aletas paralelas, de las cuales una abraza la trompa, y la otra el ovario. El texido celular une las dos láminas de estas dos prolongaciones laterales que rodean y acompañan los vasos sanguineos y linfáticos que van á la matriz, ó vuelven de ella.

En cada lado se encuentra tambien un cordon mas vasculoso y carnoso que ligamentoso, que se llama ligamento redondo, bajan desde los angulos superiores de la matriz un poco hácia adelante y abajo del orígen de las trompas; despues vuelven á encorvarse hácia los anillos pubianos, por los que salen para ir á desplegarse en figura de un pie de ganso al texido celular de las ingles, y de los grandes labios.

De las trompas y de los ovarios.

P. Que son las trompas uterinas?
R. Son dos conductos tortuosos, de cuatro ó cinco dedos al travez de longitud, y encerradas en las aletas anteriores de los repliegues laterales del peritoneo; estrechadas en su estremidad uterina se ensanchan insensiblemente desde las partes superiores y laterales de la matriz hasta su mitad: aqui se estrechan un poco para ensancharse de nuevo hasta su estremidad opuesta que flota en la cavidad del abdomen; esta estremidad se llama franja.
P. Que son los ovarios?
R. Son dos cuerpos blanquiscos, que por su volumen y figura se parecen mucho á una aba.
P. Cuantos ovarios hay y cuales sus posiciones?
R. Dos, están unidos por medio de un cordon ligamentoso á las partes superiores y laterales de la matriz, detras del origen de las trompas, y colocados en el grueso de la aleta posterior de los ligamentos anchos.

De la vagina.

P. Que es la bagina?
R. Es una especie de conducto algo cilindrico y membranoso, por medio del cual se comunica la matriz con la vulva y las partes externas de la generacion. Está inclinada un poco entre la bejiga y el creto, mas elevada por atras que por delante, y su pared anterior es mas corta que la posterior, porque está un poco encorvada ácia el lado del pubis.
P. Cual es su longitud?
R. Su longitud regular es de cinco pulgadas, y una de ancho.
P. Cual es la estructura de la vagina?
R. La estructura de la vagina se compone de una membrana mocosa, que despues de haberse redoblado sobre la parte saliente del cuello del utero, se prolonga hasta la cavidad de esta víscera, y los conductos de las trompas.
P. Donde nacen los vasos de la vagina?

R. Los vasos sanguineos de la vagina nacen de los troncos hemorroidales, y los nervios tienen el mismo orígen que los de la matriz.

De la vulva.

P. Que entiende usted por vulva?
R. Se entiende por vulva una especie de hendidura paralela al diámetro cocci-pubiano del estrecho inferior, la cual se termina anteriormente en el pubis; posteriormente en el perineo, y en la cual, separando los grandes labios, se descubren las ninfas, el conducto de la orina, el orificio de la vagina &c.

De la preñez y sus señales.

P. Que se llama preñez?
R. Preñez se llama aquel tiempo que media desde la concepcion hasta el parto.
P. Como se puede considerar la preñez?
R. Considerada la preñez con relacion al producto de la concepcion se divide en verdadera, y en falsa ó aparente. En la verdadera la matriz contiene uno ó mas fetos, y en la falsa agüa, ayre, sangre, mocosidades, concreciones poliposas ó una mola.
P. Y considerada en su lugar ?
R. Si se considera con relacion al lugar que ocupa la preñez, se dividirá en uterina y extra-uterina, segun que el feto se desarrolla en la matriz ó fuera de ella, y en este caso podrá snbdividirse todavia en preñez de las trompas, de los ovarios ó del abdomen.
P. No hay otra division de la preñez?
R. Si, la preñez se puede dividir en siemple, doble, triple, y complicada. La preñez simple es cuando no hay mas que un feto, doble cuando hay dos, triple, cuando hay tres etc. Tambien se dice que es complicada, cuando la matriz, ademas del feto contiene una gran cantidad de agua, hidatidas, pólipo ó una mola.
P. Cuales son los fenómenos que se manifiestan durante la preñez?

R. Están à el nombre de tres, los primeros que son infinitos en número, se observan inmediatamente despues de la concepcion, ó en los primeros meses de la preñez, y se deducen de algunas pequeñas incomodidades que esperimenta la muger. Los segundos, en menor nùmero, son relativos á varias mutaciones que sobrevienen á la matriz ó al bajo vientre, y se hacen mas sensibles al paso que avanza la preñez; y finalmente los últimos, que son exclusivamente caracteristicos, solo se adquieren por el tacto, y se manifiestan por los movimientos de la criatura.

Señales que solo hacen presumir la preñez.

P. Cuales son las señales que nos hacen presumir la preñez?

R. Estas señales son todas las irregularidades aprueba en su constitucion, tales que la falta de mestruacion, el vomito, la falta de apetencia, depravacion del gusto etc.

De las señales que indican una preñez verosimil.

P. Donde podemos adquirir las señales que indican una preñez verosimil?

R. Estas señales se pueden adquirir de las mutaciones de la matriz.

P. Cuales son los fenòmenos que se observan en la matriz desde el principio hasta el fin de la preñez?

R. Estos fenómenos se sacan de las mutaciones en su volumen y figura. Sus progresos son tan rápidos, que en el espacio de nueve meses llena todo el bajo vientre, y parece que quiere ocupar la capacidad del pecho ; el intestino, epiploon, el estomago etc. . antes de la concepcion no era mas que un cuerpo treangular, algo aplanado, que à lo mas tenia treinta lineas de longitud; dos pulgadas de ancho, y una de grueso: al tiempo del parto su figura es oval, y su volumen de once á doce veces mayor: en esta época tiene cerca de un pie de longitud, y de siete á ocho pulgadas de grueso en todos sentidos.

P. Este aumento se hace de un modo pronto y regular?

R. No: en los dos primeros meses no sale la matriz de la cavidad de la pequeña pelvis, y aun parece que se unde mas en ella, arrimandose à la vulva y al perineo ; pero al fin del tercer mes el fondo de la matriz se halla al nivel del estrecho superior , del cual sobresale ya al fin del cuarto mes con diferencia de algunos dedos al traves. Cumplidos los cinco meses se le percive dos dedos por encima del ombligo, y al fin de los seis meses ya sobresale dos dedos por encima , à los siete llega ya á la religion epigastrica, y al fin del octavo se la percive ya en el hoyo del estomago: en todo el mes noveno queda estacionario su fondo , y algnnas veces se baja en esta época.

P. Como se hace el desarrollo de la matriz?

R. Durante los seis primeros meses de la preñez, el cuerpo y fondo de la matriz son los que contribuyen solamente à su desarrollo, porque hasta entónces el cuello se resiste, y conserva su consistencia y dimensiones ordinarias. En los tres ùltimos meses sucede al contrario: el cuerpo y fondo se estiran menos, y el cuello es el que contribuye al aumento de toda la matriz: pierde poco á poco su longitud, se adelgaza insensiblemente, y cada dia se le encuentra mas blando: finalmente , al principio de los nueve meses casi no se conoce , y la matriz ya no crece mas hasta el tiempo del parto.

P. Hay algunas mutaciones relativas á la situacion de la matriz ?

R. Nos falta exáminar todavia la relativa à su situacion, de la cual dependen sus oblicuidades. La matriz, cargada ya con el producto de la concepcion, no puede salir de la cavidad de la pelvis, elevandose paralelamente á la columna vertebral, porque à esto se oponen la salida del sacro y la convexidad de las vertebras lonbares: se ve pues obligada á seguir el eje del estrecho abdominàl hasta la mitad de la preñez: en esta época, la matriz inclinandose su fondo á la derecha ò á la izquierda de la pelvis, constituye las oblicuidades.

P. Cuanto hay de oblicuidad ?

R. Tres: la oblicuidad anterior, la oblicuidad lateral izquierda, y la oblicuidad lateral derecha.

P. Como puede usted conocer la oblicuedad?

R. Con sola la vista podemos muchas veces conocerla: al menos cuando la preñez está un poco adelantada; pero en el principio no puede determinarse ni su especie ni su estension sin reconocer el vientre para asegurarse de la inclinacion del fondo, introduciendo al mismo tiempo el dedo en la vagina para examinar la direccion del cuello.

P Cuales son las consecuencias de la oblicuidad?

R. Son mas ó menos incomodas segun que sea mas ó menos considerable, y que la preñez estè mas ó menos adelantada. En efecto, la matriz no puede inclinarse hácia cualquiera de los dos lados sin comprimir tirar y distender los tegumentos del abdomen, y sin comprimir los nervìos de ellos: de esto resultan dolores mas ó menos fuertes en las ingles y en los lomos, hinchazon en la parte que corresponde á la oblicuidad, contucion é inflamacion en las partes genitales que se hallen debajo del globo uterino. Estos accidentes son casi nulos ó de muy poca consideracion comparados con los que amenazan para el parto, y de los que hablaremos despues.

De las señales caracteristicas de la preñez.

P. Cuales son las señales caracteristicas de la preñez?

R. Estas señales son el movimiento del feto.

P. En que mès se puede reconocer este movimiento?

R. Hácia el cuarto mes, rara vez antes, y por lo comun despues ya es sensible su movimiento,

P. Cuantos movimientos tiene el feto?

R. Dos: el uno es enteramente pasivo y material, y el otro activo, muscular y propiamente vital.

P. Como se reconcen estos movimientos?

R. Por el tacto.

P. Qué operacion es esta y de que sirve?

R. Esta operacion sirve para reconocer el estado de la pelvis y los órganos en ella contenidos, las señales de la preñez, y los fenómenos que acompañan el parto. Se hace esta operacion con las dos manos, la palma de la una se aplica á la region abdominal, á la que miran el cuerpo y fondo de la matriz: el dedo indice de la

otra se introduce en la vagina á la cual corresponde el cuello, y orificio de esta viscera.

P. Cuales son las reglas para practicar el tacto?

R. Las reglas seran relativas á las rebuscadas que la partera quiera hacer.

P. Yo quiero saber como reconocerá usted los movimientos del feto?

R. Para reconocerlos, se pondrá la muger derecha; se levanta suavemente, y se comprime alternativamente la matriz, que se fija entre la palma de la mano aplícada al vientre, y el dedo indice de la otra que está introducido en la vagina. De este modo se imprime en el feto un sacudimiento, que al pronto le dirige al fondo de la matriz, y despues le hace volver à caer sobre el cuello, donde la percibe el dedo que fijado alli le espera. Es necesario esta precaucion para no confundir el movimiento apelotonado del feto con la agitacion de toda la matriz. El choque ò percusion que causa el feto en el dedo es tanto mas fuerte y sensible ó manifiesto cuanto mas adelante está la preñez, por que ya está desarrollada. [1]

---

(1) El tacto es la brujula que dirige la conducta de la partera en todas las operaciones de su arte. Es el mejor pelvimetro, y puede decirse que lo es por excelencia, porque es el mas fiel y exacto cuando se trata de medir las dimensiones de la pelvis, y reconocer su buena ó mala conformacion; tambien es el instrumento mas comodo para saber el estado de la matriz y la vulva, las mutaciones que tienen durante la preñez, y los accidentes que pueden sobrevenirlas despues del parto; finalmente es el medio mas seguro y pronto de averiguar los movimíentos del feto sin los cuales todo es obscuridad en el examen de los signos de la preñez.

No se crea por esto que cualquiera que se le antoje podrá hacer tales reconocimientos. Esta practica supone necesariamente conocimientos preliminares, y exige ciertas precauciones sin las cuales no puede sacar instruccion ni provecho el pràctico, y se perjudica á la muger que se somete á él.

Primeramente, la partera que hace este reconocimiento, debe tener una idea bien exacta de todo lo que tiene relacion con la situacion, estructura y dimensiones de la pelvis; del

Del crecimiento progresivo del feto, de su longitud y peso cuando ha llegado á su termino.

P. En que tiempo se pueden percibir los primeros delineamientos del gérmen ó embrion ?

R. Hasta despues de la primera semana ya se dejan conocer en algun modo la cabeza y lineamento de la cara: la nariz, aunque aplastada, principia á descubrirse: dos puntitos negros señalan el sitio de los ojos, y dos ahujeritos el de los oidos. El tronco, todavia muy delgado, se percibe inclinado hacia delante, y forma casi la totalidad de la masa; no se distingue miembro alguno; cuatro muñoncitos ó tuberculos indican solamente el origen de ellos: todo el cuerpo no tiene mas que cuatro ó cinco lineas de longitud ?

P. Y al mes cual en su longitud.

R. Al mes su longitud es ya de diez à doce lineas: los miembros toracicos son los primeros que se manifiestan, y son algo mas largos que los abdominales.

P. A la seis semanas que se observa ?

R. A esta èpocá se ven todas las partes · la cabeza forma la mitad de la masa, el corazon pulsa ma-

---

estado ordinario de las partes genitales; de la preñez y mutaciones que esta produce en el sistema uterino y bajo vientre; del feto y sus dependencias; y finalmente, del mecanismo del parto ; porque, hablando con verdad, ella que no conoce un órgano ó una funcion en su estado natural, no es posible que conozca sus desarreglos.

El reconocimiento con el tacto no solo sirve para reconocer la preñez uterina ó natural, sino que por él reconocemos tambien la preñez extra uterina, y aun la falsa. Y en primer lugar, por lo que respecta a la preñez extra-uterina, ó por error de sitio. ¿ qué podriamos inferir de algunos fenómenos generales que le acompañan, como la continuacion de la regla con menos abundancia que lo acostumbrado, no abulta se los pechos, ni tener leche en ellos, no haber vómitos ? que conocimientos podremos sacar de los accidentes ó incomodidades que padecen las mugeres al principio de esta especie de preñez ? Estos accidentes ó incomodidades es menester confesarlo, son muy equívocos è ilusorios que a lo mas pueden hacer sospechar la preñez, pero que son incapaces de establecer una verdad. Es pues preciso recurrir al reconocimiento por el tacto, que es el único medio, en llegando a cierto tiempo, de distinguir si el fedo se desarrolla en la matriz ó fuera de ella, etc. etc.

Capuron, tomo 1. º

nifiestamente y se nota el sexo.

P. A los dos meses cuales son sus mutaciones ?

R. A los dos meses principia la osificacion, las claviculas y estremidades principian por unos puntos sòlidos; se vé el cordon umbilical; la cabeza forma siempre la mayor parte de la masa, y se inclina sobre en tronco. El embrion tiene ya cerca de cuatro pulgadas de largo.

P. A los tres meses cual es el peso del embrion?

R. A los tres meses pesa cerca de dos onzas y media y su longitud es de cerca de seis pulgadas; principia á moverse sensiblemente, y recibe el nombre de feto.

P. Qué es lo que se nota á los cuatro meses ?

R. A los cuatro meses y medio los miembros abdominales le vencen ó llevan sobre los toracicos; se forman las uñas de pies y manos, tiene de largo ya ocho pulgadas y pesa cerca de siete onzas.

P. Cuales son los crecimientos del feto en los tres meses siguientes ?

R. En cada uno de los meses siguientes aumenta cerca de dos pulgadas cada mes, pero á los siete meses abre la pupila.

P. Cual es la longitud del feto á los ocho meses ?

R. A los ocho meses la longitud del feto es de diez y seis pulgadas, y la mitad es algunas lineas por encima del ombligo: finalmente, á los nueve meses termino ordinario de la preñez, tiene el feto regularmente diez y ocho pulgadas, y su mitad termina exactamente en el ombligo, y su peso es de cinco libras y mas algunas veces. Lo mas cierto y seguro acerca de esto es, la relacion entre elombligo y la mitad de su cuerpo. Esto indica si ha nacido el feto en el término natural (1).

De la posicion del feto con relacion a la matriz y a la pelvis de la madre.

P. Cual es la posicion del feto con relacion á la matriz à los nueve meses de la preñez?

R. La matriz entonces apenas tiene un pie de longitud sobre siete ù ocho pulgadas de latitud en todos sentidos; y vemos que el feto de tiempo puede tener desde diez

---

(1) *Estos diferentes pesos y medidas del feto han estado esperimentados despues de muy poco tiempo en la Maternidad de Paris, y son mas exactos que los del profesor Capuron.*

y seis hasta veinte y dos pulgadas de longitud, sobre cuatro ó seis de latitud, y un poco menos dè grueso.

P. Pero como puede ser contenido el feto dentro del utero con estas desproporciones de dimension ?

R. Esta desproporcion se disminuye por la posicion que tiene el feto en la cavidad de la matriz, en la que todas sus partes estan medio dobladas.

La cabeza esta inclinada sobre el pecho, y la columna vertebral hácia delante ; los brazos estan doblados, los puños medio cerrados, los muslos y las piernas tambien dobladas, las rodillas separadas, los talones arrimados á las nalgas.

Apelotonado de este modo, el feto se halla reducido à una especie de figura oval, cuya longitud no es mas que de nueve à diez pulgadas.

P. Cual es la posicion del feto con relacion á la pelvis de la madre?

R. La situacion mas natural del feto es la de estar colocada diagonalmente la cabeza al estrecho superior, de modo que el occipucio corresponda á una de las cavidades cotiloideas, y la frente á la sinficis sacro-iliaca opuesta : esta es la mas conforme al peso y figura redonda de la cabeza, y á sus relaciones con las partes que la rodean ; entonces las nalgas, muslos, piernas y pies estan situadas en la parte alta, y mas ó menos inclinadas á la columna vertebral.

De las dependencias del feto.

P. Cuales son las dependencias del feto ?

R. Son el corion, al amnion, la placenta, el cordon umblical y el agua del amnion.

P. Cual es el corion y el amnion ?

R. El corion, la membrana mas exterior que cubre el feto, parece que tiene mas analogia con el texido fibroso que con otro alguno; esta unida á la matriz en casi toda su extension, y su cara esterna parece cubierta de una especie de pelusa : esta pelusa es un tejido celular estremamente fino, que une el corion con la matriz en el tiempo de la preñez.

El amnion pertenece al orden de las membranas se-

rosas: es delgado y transparente, un poco mas grueso y fuerte que el corion, al cual está unido en toda la estension de su cara externa por un tejido celular muy fino: su cara interna es lisa, y esta contigua al liquido que baña el feto.

De la placenta.

P. Qué es placenta?
R. La placenta no es mas que un conjunto de borlitas, ó fleco borroso que reviste el corion al principio de la preñez.
P. Cuantas superficies tiene la placenta?
R. Dos: la primera externa ó uterina un poco covexa, está cubierta de una membrana mùy fina, debajo de la cual no se notan mas que unas pequeñas sinuosidades, y se rompe con mucha facilidad.

La segunda superficie ó fetal es fuerte, lisa, y un poco concava: está muy unida al corion, que juntamente con el amnion cubre el plexo vascular, del que toma sus raices el cordon del ombligo.
P. Cuales son sus dimensiones?
R. Las dimensiones de la placenta varian mucho: en el tiempo del parto tiene una pulgada ó quince lineas de grueso en su centro, y un poco menos en sus bordes; su latitud es de siete á ocho pulgadas, y por consiguiente su circunferencia de veinte á veinte y cuatro.
P. Cual es su figura?
R. La figura de la placenta la mas comun es la circular, algunas veces ovalada etc. pero siempre aplanada.
P. Adonde se implanta la placenta?
R. El sitio de la matriz donde se implanta la placenta no es fijo. Comunmente ocupa las religiones medias, es muy raro que se halle pegada al fondo ni al cuello, y mucho menos al orificio del utero. Si sucede esto alguna vez, se observa que es menos voluminosa que lo comun, y el dedo puede encontrar facilmente su situacion aun antes del parto; pero en los demas casos su situacion se halla indicada por la direccion del cordon, del cual se tira despues de haber salido el feto.
P. Cuantas placentas se admiten?

R. En los preñados en que hay muchos fetos, cada uno tiene su placenta; y aunque estan contiguos, ninguno tiene comunicacion con otro.

Del cordon umbilical.

P. De qué está compuesto el cordon umbilical?

P. El cordon umbilical está compuesto de una vena y dos arterias. La vena umbilical, no es otra cosa que una rama de la vena porta de la criatura, que toma sus raices del plexo vascular de la placenta, se dirije hácia el ombligo del feto. Cuando llega detras del anillo deja las dos arterias umbilicales con que venia acompañada, y se eleva hasta la cisura del higado todo á lo largo de la gran falce del peritoneo. En este sitio se bifurca, y una de sus ramas entra en el seno de la vena porta, y la otra con el nombre de canal venoso, se mete en la vena caba ascendente. Esta se descarga despues en el corazon, el cual, contrayendose, arroja la sangre hasta las extremidades.

Las arterias umbilicales no son otra cosa que una continuacion de las arterias iliacas profundas ó hipogastricas, que de la parte posterior de la vexiga se dirigen serpenteando todo â lo largo de la vena umbilical, hasta por encima de las membranas, donde se dividen en una infinidad de ramas, de las cuales el mayor nùmero vierte la sangre en la placenta, y pocas se anatomizan con las raicillas de la vena umbilical. Entretejidos unos con otros, y unidos fuertemente por el tejido celular del corrion, estos tres vasos se reunen en una especie de cordon, al que envuelven las membranas. La vena umbilical, mas gruesa que las dos arterias juntas, se repliega muchas veces sobre sí misma y forma asas ó nudos que parecen varices.

P. Cual es el grueso, la longitud y robustez del cordon?

R. Su grueso, longitud y robustez son muy variables. Unas veces es delgado, flaco y como seco; otras es pastoso ó infiltrado. Su volumen algunas veces es igual á un brazo del feto, pero sin solidez. El cordon tiene regularmente veinte ó veinte y dos pulgadas de largo: termino medio que algunas veces dista mucho de los extremos.

Del agua del amnion.

P. Cual es el volumen del agua del amnion?
R. Su volumen es tan vario como mugeres hay preñadas. Algunas echan dos ó tres libras y aun mas; otras dos ò tres onzas solamente.
P. Cual es su peso?
R. El peso específico del agua del amnion no excede al de la agua comun.
P. Cual es su temperatura?
R. La temperatura casi siempre es constante, y con poca diferencia la misma que la del animal vivo: no varia mas que de veinte y nueve á treinta y un grados.
P. Cual es su color?
R. El color regularmente es claro y trasparente, el olor fastidioso, el sabor algo salado; algunas veces está turbia, lechosa, verdosa, muy fétida y acre etc.: esto proviene de la mezcla de alguna sustancia estraña, como sangre ó meconio, de la putrefaccion del feto.
P. De donde proviene el agua del amnion?
R. El agua del amnion toma su origen de los fluidos de la madre; la prueba la mas segura es que cuando la muger come azafran en la preñez, este líquido se pone amarrillento, y esta agua tiene la propiedad de blanquear el cobre si la muger toma unturas mercuriales en el preñado. Este fluido està secretado por los vasos exalantes que se encuentra sobre las superficies del amnion.
P. Cuales son los usos del agua del amnion?
R. Es menester considerar el agua del amnion como un medio de que se vale la naturaleza para libertar al feto y á la madre de algunos accidentes, como caidas, y la impresion de algunos cuerpos estraños; para impedir tambien la adherencia del feto con sus envolturas, ó la de sus membranas con el tronco, para favorecer la dilatacion de la matriz durante la preñez, y la de su orificio en el parto; y tambien puede ser para conservar la humedad en las partes de la generacion y facilitar la expulsion del feto.
P. Cuales son las condiciones necesarias para que el agua del amnion pueda producir tan buenos efectos?

R. Para que el agua del amnion pueda causar todos estos buenos efectos, debe estar en una buena proporcion con el volumen del feto; porque si la cantidad es excesiva la preñez es trabajosa, y el feto toma á veces malas posiciones; el cordon umbilical se escapa luego que se rompen las membranas, y el parto se retarda, ó la matriz cae en la inercia. En el caso contrario los movimientos del feto son mas limitados y penosos, la preñez incómoda y dolorosa, y el aborto es temible.

De la nutricion del feto.

P: Como se nutre el feto, y de donde proviene el alimento que le cria y aumenta antes de nacer?

R. Lo que parece mas verosimil es, que echada la sangre por los senos uterinos en la placenta, deposita en ella solamente los materiales del jugo nutricio, que se perfecciona circulando en el tejido vascular de este cuerpo esponjoso, chupandole despues las raicillas de la vena umbilical, que la transmite despues hasta la parte concava del higado. Alli una parte sirve de beneficio á esta viscera, y despues de haberse mezclado en la vena porta con la sangre que vuelve del abdomen, và por las venas hepáticas á la vena caba inferior, en donde se descarga tambien el canal venoso, que es continuacion de la vena umbilical.

Cuando llega al corazon, el líquido nutricio se mezcla en parte con la sangre que recibe la auricula derecha de la vena caba superior, ó pasa todo junto á la auricula izquierda por el agujero de botal: Esta auricula la echa en el ventriculo del mismo lado, que la arroja á la aorta y sus ramas. Este tronco arterial la conduce despues à la cabeza y miembros toracicos. Vuelta de estas partes por la vena caba superior, vá à la auricula y ventriculo derecho, de donde sale á la arteria pulmonal; esta, no muy lejos del corazon, envia dos ramas pequeñas á los pulmones, y se prolonga con el nombre de canal arterial, hasta la aorta descendente, cuyas ramificaciones la distribuyen al pecho, abdomen, extremidades inferiores, y hasta la placenta por las arterias umbilicales,

Se puede considerar la sangre del feto como dividida en dos columnas, que en su progresion se entrecruzan en el corazon, formando en él una especie de 8, y de las cuales una, arrojada por el ventriculo aortico, baña las partes superiores, y la otra sale del ventriculo pulmonal para ir á las partes inferiores y volver á la placenta.

De las mutaciones que sobrevienen a la circulacion de la sangre en el feto en el acto del parto.

P. Cuales son estas mutaciones?

R. Las contracciones de la matriz estan llegadas hasta sus ùltimos periodos: el cordon umbilical se comprime, y se interrumpe la circulacion de él con la del feto. Desde entonces se detiene la sangre en las arterias umbilicales, se acumula en la aorta, en el canal arterial, en el ventrículo derecho, y la auricula correspondiente. Se engurgita la vena caba superior, y la sangre que vuelve de la cabeza al cordon retarda su curso por otra parte, la vena caba inferior continúa todavia descargándose en la aurícula izquierda y en el ventrículo aórtico, de donde la sangre no puede ser dirigida mas que á la cabeza, de modo que dilatados los vasos del cerebro por la sangre que no pueden echar en las jugulares, y por la que reciben de las carotidas, comprimen el origen de los nervios, y producen un estado apopletico muy peligroso si dura, ò se rompen y causan un derrame mortal.

P. Que se hará para precaver estos funestos accidentes?

R. La primera indicacion es ayudar á la espulsion del feto; despues no atar el cordon, antes bien cortarle prontamente, y dejarle que vierta sangre hasta que se haya desvanecido la conjestion sanguinea que amenazaba en la cabeza. Este es el único recurso para salvar à la criatura del estado apopletico.

De las mutaciones que sobrevienen a la circulacion del feto, inmediatamente que ha nacido.

P. Cuales son sus mutaciones?

R. Apenas ha salido la criatura, cuando el ayre penetra y dilata sus pulmones, el pecho alternadamente se baja y levanta, dá algunos gritos la criatura, y se establece su respiracion. Entonces ya no pasa la sangre al canal arterial, que se cierra, la porcion de sangre que volvia à la placenta baña los pulmones, se cierra el agujero de botal; la sangre llevada al corazon por las dos venas cabas, se mezcla en el ventriculo pulmonal; se notan algunas pulsaciones en el cordon, y el cabo de este que cuelga del feto hecha un poco de sangre; finalmente, este cabo se marchita, se seca, y se cae poco tiempo despues.

P. Este nuevo modo de circulacion está intimamente unido con la respiracion del feto?

R. Sí: porque persevera despues de nacer, entre tanto que la respiracion está libre, y se interrumpe cuando està dificultosa. En el primer caso es inutil la ligadura del cordon, y no hay peligro de que la criatura perezca de hemorragia, porque no encontrando la sangre obstáculo para circular por el pulmon, no intenta ya volver à pasar al canal arterial, ni volver á la placenta por las arterias umbilicales; pero no es lo mismo si la criatura está metida en una emboltura que apriete y comprima su pecho, ó cuando grita mucho por alguna compresion incómoda; entonces la respiracion cesa ó se retarda, y la sangre vuelve á tomar el curso que seguia antes de nacer.

P. Que sucede entonces?

R. Si las arterias umbilicales estan todavia abiertas, la sangre sale por ellas con rapidez, y muere la criatura bañada en su sangre. Al contrario, si el cordon esta atado, se engurgita; bien pronto la cara de la criatura se hincha y pone lívida, se comprime el cerebro, y muere de apoplegia, á menos que una mano auxiliadora desate pronto el cordon, y de este modo se haga una derivacion saludable.

De la viabilidad del feto.

P. Que entiende usted por viabilidad del feto?
R. La viabilidad no es mas que la posibilidad de vivir. Se dice que el feto es viable, cuando al tiempo de nacer tiene sus órganos bien desarrollados, ó una constitucion bastante perfecta para hacer todas las funciones de la vida.
P. A que mes de la preñez se considera el feto viable?
R. Esta época està fijada á siete meses, pero la viabilidad no es invariable, porque los accidentes que excitan el parto ó le acompañan, influyen mucho en la viabilidad del feto. Si una muger pare naturalmente à los siete meses, seguramente que podrá tener mas confianza de que viva su criatura, que si hubiera parido á los ocho y aun á los nueve, pero que hubiera sido por una violencia esterna, ó por alguna enfermedad aguda.

De *la division del feto, y sus partes principales.*

P. Como se divide el feto?
R. La division del feto, la mas natural es en tronco, y estremidades. La cabeza y la pelvis son las estremidades del tronco: entre ellas se encuentran el pecho y el abdomen. Estas dos partes intermedias nunca pueden ser obstáculo para el parto, como no se presenten al traves, ó esten llenas de algun líquido. En el estado natural el pecho hace poca resistencia, porque la caja huesosa que forma su contorno es muy movil y flexible; y el bajo vientre á causa de su blandura se amolda facilmente á la especie de hilera que tiene que pasar. La pelvis casi no opone dificultad al parto, aunque el feto venga de espaldas ó á reculas. La columna vertebral muy flexible está compuesta de catorce piezas huesosas, de las cuales unas son todavia ternillas, y las otras tienen sus bordes incrustados de la misma sustancia, y de esto proviene que tienen cierta blandura y flexibilidad.
P. Como se debe considerar la cabeza del feto relativamente al parto?

R. La cabeza puede considerase como la parte mas solida y voluminosa del feto. Es la primera que se presenta al estrecho superior, y de la relacion de sus dimensiones con las de la pelvis de la madre depende siempre la facilidad ó dificultad del parto. Es pues indispensable conocer bien su estructura, figura y volumen.

P. Cual es la estructura de la cabeza?

R. Considerada en su estado seco esta especie de caja huesosa, que se llama craneo, se divide en dos partes bien diferentes. La una superior, un poco convexa y redondeada, abultada un poco de los lados, y alargada algo mas de adelante á atras que al traves, es lo que se llama la bóveda del craneo. La otra inferior, aplastada, mas estrecha y menos prolongada, sostiene la antecedente, y puede considerarse como su base. La primera está formada de cinco huesos, cuyos bordes, todavia membranosos y sin encajarse en las suturas, pueden acercarse, y aun entrecruzarse y favorecer el parto achicando el volumen de la cabeza. La segunda se compone de mas piezas: estan estas mas osificadas, y sus articulaciones mas sólidas: no tienen movilidad, y no son susceptibles de compresion.

P. Cual es la figura de la cabeza?

R. La figura de la cabeza del feto es ovoidea, en la que pueden distinguirse cinco regiones, dos estremidades, cuatro diámetros y tres circunferencias. El vèrtice, la base, los lados y la cara son las cinco regiones de la cabeza,

La base jamas se presenta como la cabeza no esté separada del tronco; el vértice al contrario, se presenta comunmente en los partos naturales.

P. Cuales son los diámetros de la cabeza?

R. El mayor diámetro de la cabeza se estiende desde la barbilla al occipucio, y puede llamarse por esta razon diámetro occipito-barbillar: tiene cinco pulgadas de longitud. El diametro medio se estiende desde la mitad de la frente al occipucio; se llama diámetro occipito-frontal, su longitud es de cuatro pulgadas.

Los otros dos diámetros son los mas pequeños,

pues no tienen mas que tres pulgadas y media de estension. El uno atraviesa la cabeza desde la coronilla á la base, y el otro desde la abolladura parietal de un lado á la del otro. El primero se llama diametro perpendicular, y el otro transversal.

P. Cuanta es la circunferencia de la cabeza relativamente al parto?

R. Con relacion al parto solo se consideran dos: la mayor divide la cabeza en dos emisferios laterales, y pasa por la Sinfisis de la barbilla, por la mitad de la cara, por las dos fontanelas y por el agujero occipital: tiene de trece á quince pulgadas. La mas pequeña ocupa transversalmente la cabeza, y pasa por las dos abolladuras parietales, como tambien por enmedio del vertice y de la base: tiene de diez á once pulgadas.

P. Que se llama suturas?

R. Se llaman suturas los espacios membranosos que unen varias piezas de la boveda del craneo en el feto. Las mas notables para la partera son la sutura sagital, la coronal, y la lambdoides.

P. Que se llama fontanela, y para que estan formadas?

R. La sutura sagital y la coronal forman entrecruzandose una especie de rombo membranoso, al que se ha dado el nombre de fontanela anterior. Fontanela posterior se llama la reúnion de la sutura sagital con la lambdoides: se diferencia tanto de la primera que no pueden confundirse: esta es cuadrangular, membranosa, delgada y flexible; la otra comunmente es triangular: completamente osificada, y siempre mas solida al termino del parto. Tambien se nota sobre las partes laterales de la cabeza cuatro pequeñas fontanelas: dos, situadas en las extremidades de la sutura coronal, y dos situadas en las estremidades de la sutura lambdoises, son tan externas que se reconocen con el tacto.

P. Como se articula la cabeza con el tronco?

R. La cabeza está articulada con el tronco por una especie de ginglimo. No puede hacer mas que un movimiento muy limitado de adelante atras, y otro movimiento mas dilatado de eje ó de rotacion; este torceria el cuello si excediese un cuarto de circulo.

SEGUNDA PARTE.

DEL PARTO NATURAL.

P. Qúe se llama parto natural?

R. Aquel que se hace con solo las fuerzas de la naturaleza, ó sin auxilio del arte. Se le puede considerar como el complemento de la generacion, y el termino del preñado.

P. El parto sigue algun orden?

R. Sí: se observa que el parto presenta varios periodos. Primero la matriz se desembaraza del agua del amnion; despues se aprieta y arrima inmediatamente al feto para expelerle en seguida; poco tiempo despues arroja la placenta con las membranas, y se completa el feliz alumbramiento. Salen algunos cuajarones de sangre, siguiendose los loquios por algunos dias.

P. Cuales son las denominaciones del parto segun la época en que acontece, y el modo en que se verifica?

R. Se llama aborto el que sucede desde el momento de la concepcion, hasta los siete meses, y parto prematuro desde esta época antes los nueve meses: últimamente se llama parto á tiempo el que viene á los nueve meses.

P. Por que se hace esta division?

R. Para fijar la época de la vitalidad; porque en el aborto, los órganos del feto no estan desenrollados suficientemente para que pueda reputarse animado, y porque desde los siete meses en adelante puede gozar de vitalidad. En fin, á los nueve meses sus órganos han adquirido ya el desenrollo, y fuerzas necesarias para su existencia.

P. Cuales son las denominaciones que tiene el parto, relativas al modo con que se verifica?

R. Se llama parto laborioso el que no puede terminarse sin el socorro de la mano de la partera aplicada al feto, á las membranas, ó á la placenta. Se llama

tambien parto contra natural unicamente aquel en que el feto se ha de hecer pedazos para sacarlo, ò se han de hacer aberturas preternaturales, ó artificiales, por donde salga: el parto laborioso se subdivide en manual è instrumental: el primero es en el que con la ayuda de la mano de la Partera bien aplicada se termina, y el segundo necesita á mas de algun instrumento.

De la epoca del parto natural.

P. A que época de la preñez sobreviene el parto de tiempo ó natural?
R. La muger pare comunmente despues de cumplidos los nueve meses de la preñez: las parteras deben de saber que este parto se verifica en esta época.
P. El parto natural es invariable en su tiempo?
R. Aunque el parto suceda comunmente á los nueve meses, sería un error creer que la naturaleza es invariable en este punto, y que no puede verificarse el parto antes ó despues de este tiempo: en efecto, se citan exemplares de nacimientos prematuros y tardios, pero estas son escepciones que no hacen mas que confirmar una ley general fundada en la observacion.

De la causa eficiente del parto natural.

P. Cual es la causa eficiente principal del parto natural?
R. La matriz es la principal causa eficiente del parto; excitada por un estimulo, cuya naturaleza nos es desconocida, se contrae esta viscera, y se aprieta en todas sus partes, empuja al huevo ó producto de la concepcion, y le fuerza á salir por el orificio, que es el punto que le opone menos resistencia.
P. Deme V. una prueba de que la matriz arroja el feto y sus dependencias?
R. Aplicandose una mano sobre el vientre de la muger cuando está de parto, y al mismo tiempo introduzcase el dedo indice de la otra hacia la ex-

tremidad superior de la vagina, se percibira entonces que el globo uterino se endurece y ablanda, se contrae, y se relaja alternativamente en su cuerpo, fondo y cuello: para convencerse de la contraccion simultanea de todas las partes de la matriz durante el parto, sobre todo cuando es menester ir á buscar con la mano, los pies del feto para darle vuelta, y poderle extraer con mas facilidad: al tiempo de los dolores fuertes la matriz comprime la mano en terminos de que se le pone hinchada, y casi sin sentido, al paso que la muñeca se halla muy apretada por el cuello que la abraza.

P. Pero si es cierto que todas las partes de la matriz se contraen al mismo tiempo y con la misma fuerza, ¿de que modo el feto rompe esta especie de equilibrio, y sale por el orificio?

R. Esto sucede porque este punto corresponde á la escavacion ó vacio de la pelvis, que no tiene punto de apoyo, y hácia el cual se dirigen todos los esfuerzos del parto. Tambien puede ser porque el orificio del utero está ya abierto, ó dispuesto para abrirse, y que siendo mas débil por su naturaleza á causa de ser sus fibras menos densas, está diametralmente opuesto al fondo ó centro de las fuerzas expultrices.

P. Las contracciones de la matriz estan uniformes todo el tiempo del parto?

R. La contraccion de la matriz, semejante à la de los músculos, puede excitarse hasta cierto punto por una irritacion mecánica; pero ni es continua, ni uniforme durante el parto: al contrario, lenta y débil al principio, se acelera despues por grados, y adquiere tanta fuerza hácia el fin del parto, que vence todos los obstáculos por grandes que sean.

P. La contractilidad de la matriz puede depender de la voluntad de la muger?

R. La contractilidad ó fuerza radical que expele al feto es de tal modo propia é inherente á la matriz, que de ningun modo depende de la voluntad: ninguna muger hay que pueda acelerarla ni contenerla, suspenderla ni modificarla á su gusto.

De las causas eficientes accesorias del parto natural.

P. Cuales son las causas accesorias del parto natural ?

R. Primeramente es menester conocer el efecto mediato ò accesorio del Diafracma y demas musculos del abdomen. Contiguos estos à la matriz, la aprietan por todas partes, ayudan su accion, dirigiendo el feto hacia el estrecho inferior de la pelvis, y precaven la rotura de la matriz, sirviendola como de un arcbotante. La prueba de que estos musculos no estan en inaccion durante el parto es que á la expulsion del feto precede ó acompaña la salida de la orina y de los escrementos. La matriz misma cargada con el producto de la concepcion, no sale toda algunas veces fuera de la vulva por los esfuerzos que hace la muger, especialmente cuando la excavacion de la pelvis es excesiva.

De las señales del parto natural.

P. Como se dividen las señales del parto natural?

R. Se dividen en precursoras, esenciales ó caracteristicas, y concomitentes del parto.

P. Cuales son las señales precursoras del parto natural ?

R. Las mas seguras son las que indica el cuello del utero. Conserva su longitud, dureza y grueso: si lo conserva, ciertamente que la muger no pare, aunque haya pasado de los nueve meses, pero si el cuello está muy delgado, blando y corto, se puede decir que el parto está próximo, especialmente si la muger tiene alguna ansiedad ó abatimiento como si temiese alguna mala noticia. A esto se junta que la sensacion de peso y fatiga que acompaña á la preñez, desaparecen ya hacia el fin de ella. La muger de repente se halla muy ligera y agil. El vientre que formaba una salida muy considerable hacia el ombligo y epigastro, se aplana y cae: el globo uterino, que apenas se percibia con el dedo cuando se introducia en la vagina, se distingue ya, y se acer-

ca al estrecho abdominal, y parece que se encaja parte de él en la escavacion. La vagina, el recto y la vejiga estan comprimidos é irritados: de esto proviene el flujo de mocosidades por la vulva, tambien la diarrea y los conatos de obrar, la incontinencia ó supresion de la orina, segun que la matriz comprime el fondo ó el cuello de la vejiga. Los pechos se abultan y llenan de leche.

De las señales que indican el parto actual.

P. Cuales son las señales que indican el parto actual?

R. El dolor solo indica el parto: este fenòmeno es tan esencial como inseparable del parto. Principia y acaba con él: es el efecto mas inmediato de las contracciones de la matriz, que hace para desembarazarse del producto de la concepcion. De esta causa principal depende la dilatacion del orificio del útero, el flujo de mocosidades sanguinolentas, la formacion y rotura de la bolsa de las aguas, otros tres fenómenos que anteceden á la espulsion del feto, y que juntos con el dolor constituyen el verdadero diagnóstico del parto.

Primer fenomeno del parto actual.

Del dolor.

P. Cual es el origen de los dolòres del parto y su sitio?

R. El origen de los dolores no está muy conocido, pero el sitio donde comienzan los dolores verdaderos, la direccion que siguen y donde terminan, confirma este modo de concebir la espulsion del feto. En efecto, los dolores verdaderos deben comenzar hácia los lomos, seguir por la parte anterior del vientre descendiendo hasta el empeyne para terminar en la pelvis.

P. Como se conoceràn los verdaderos dolores por el tacto?

R. Por el tacto se conocerá que el globo uterino se endurece, el cuello de él se pone tirante, el orificio se aprieta, las membranas se ponen tirantes, la cabeza ó la parte del feto que se presenta baja mas, y

el parto se adelanta. La calma sigue al dolor, todo se relaja, y vuelve á su estado regular.

P. Hay otros dolores estrangeros al parto?

R. Sí: la muger puede ser atormentada de diferentes dolores, tales sus sitios en la vejiga, el recto, canal intestinal, á los riñones, al hígado. Esta especie de dolores absolutamente agenos del parto, son mas ó menos incómodos; no dejan descanso alguno; el parto no adelanta ni puede nunca efectuarse por estos dolores, que se llaman falsos.

Segundo fenomeno del parto actual.

De la dilatacion del cuello del utero.

P. Cuales son las causas de la dilatacion del cuello uterino?

R. La dilatacion del cuello del utero no es mas que el efecto inmediato de las contracciones uterinas. Y se confirma porque los progresos de la dilatacion son tanto mas rápidos, cuanto los dolores son mas violentos, y el mismo cuello opone menos resistencia.

P. No hay algunas condiciones para favorizar la dilatacion del orificio uterino?

R. La cabeza del feto y la bolsa de las aguas contribuyen secundariamente á la dilatacion del orificio, cuando estas partes llegan á colocarse en èl. En efecto, la primera forma una cuña sólida, que empuja por la matriz, divide mas prontamente las fibras del cuello; y la segunda, ejerciendo una compresion suave y graduada contra esta abertura, favorece el desarrollo de ella sin causar mas dolores.

P. Cuales son las observaciones que se puedan hacer sobre la dilatacion del cuello del utero?

R. Una advertencia muy importante en la practica es, que el cuello de la matriz se dilata mas lentamente y hace el parto mas largo en las primerizas. Para calcular el momento del parto es menester atender no solo á la dilatacion actual del cuello de la matriz, sino tambien á la marcha que sigue aquella en los progresos del parto, y que es tan diferente en todas las mugeres como en cada parto.

Tercer fenomeno del parto actual.

De las mocosidades sanguinolentas.

P. Donde provienen las mocosidades sanguinolentas al momento del trabajo del parto?

R. Las contracciones de la matriz que expelen el feto son por lo comun tan violentas, que pueden causar la rotura de algunos vasos de la placenta y del corion; de esto resulta que chorree algo de sangre, que mezclandose con las mocosidades de la vagina, las dá el color rojo ó sanguinolento, que se mira como un presagio de la proximidad al feliz alumbramiento.

P. La época en que se nota esta evacuacion sanguinolenta es fixa?

R. No: es muy variable, porque un accidente puede promoverla muchos dias antes del fin de la preñez; y aun en los casos mas regulares no se vé que las mugeres se señalan en sangre mas pronto ó mas tarde. Cuando la placenta se situa en el cuello de la matriz, los primeros dolores deben con precision venir acompañados de mocosidades sanguinolentas, y á veces de hemorragias que necesitan mucha atencion.

Cuarto fenomeno del parto actual.

De la formacion y rotura de la bolsa de las aguas.

P. Cual es el efecto que produce la bolsa de las aguas?

R. La bolsa de las aguas es un efecto inmediato de los dolores del parto; y la prueba es que se endurece ó ablanda, segun que la matriz se contrae ó relaja.

P. Cual es su figura?

R. Esta bolsa es de figura algo redonda, conica ó cilindrica cuando el orificio corresponde al centro de la pelvis, y se dilata con uniformidad; y al contrario, su figura es irregular, escotada, aplastada ù oval cuando el orificio se aplica contra las paredes de la pelvis.

P. Como crece esta bolsa?

R. Esta bolsa crece por grados, y aumenta de volumen al paso que avanzan los dolores ; y al fin llega un momento, en que á fuerza de estirarse, cede necesariamente , sea al peso de las aguas que contiene, sea á las contracciones uterinas que se han hecho entonces mas enérgicas.

P. A que época del parto se rompe la bolsa de las aguas ?

R. Esta época no es fija, siendo las membranas de una contestura mas ó menos floja, ceden con mas ó menos facilidad à los esfuerzos de la matriz, é influyen con variedad en la duracion del parto.

P. Hay algunos peligros que temer cuando la bolsa del agua se rompe antes del tiempo natural, es decir, cuando el orificio del utero es bastante dilatado para permitir que salga la cabeza, ó las otras estremidades del feto?

R. Si se rompen desde los primeros dolores, queda la matriz con inaccion hasta que las aguas han salido del todo, lo cual retarda mas ó menos el parto. Ademas de esto, cuando los dolores se vuelven á despertar, la cabeza del feto va inmediatamente sobre el cuello de la matriz, la cual entreabre con violencia. No es entonces un líquido el que con su blanda y suave presion dilata gradualmente el orificio uterino; es al contrario una cuña sólida que separa las fibras, las irrita, y algunas veces desgarra. ¡ Que trabajos para la madre ! por un lado, no estando ya en la matriz el agua del amnion para moderar y embotar la fuerza expultriz, debe el feto aguantarla toda. Debe pues hallarse comprimido por todas partes ; el cordon se halla tambien comprimido, y no recibe ni una gota de sangre ; la circulacion se detiene, y es de temer la apoplegia ó la muerte. Si por desgracia se rompe la bolsa de las aguas antes que una de las estremidades del feto haya entrado convenientemente en el estrecho superior, el parto es imposible sin el socorro de una persona instruida. ¡ Que dificultades entonces para la partera, especialmente si ha aguardado mucho tiempo despues de haber salido las aguas! ¡ que tormentos para la madre! ¡ que de peligros para la criatura!

P. En que lugar se rompe la bolsa del agua?

R. La bolsa de las aguas puede romperse en el centro, ò hacia los bordes del orificio. En el primer caso todo el liquido que está debajo de la cabeza sale de un golpe por la abertura. Si la cabeza está muy baja se adapta perfectamente al cuello del utero, el resto del liquido retenido hacia el fondo no sale hasta despues que haya salido la cabeza, y á veces el tronco. Al contrario, cuando la cabeza no forma un tapon bastante exacto para tapar el cuello, continùa saliendo el agua hasta que la matriz se aplica inmediatamente sobre el cuerpo del feto. En este intervalo los dolores son flojos, el parto se retarda, y esta especie de inercia dura mas cuanto las aguas salen con mas lentitud.

P. Que se hará en este caso?

R. Para excitar de nuevo las contracciones del útero, es menester subir la cabeza del feto, á fin de dar salida al liquido que queda en la matriz, y por este medio este órgano vuelve á reanimarse.

Del mecanismo del parto natural.

P. El mecanismo del parto natural supone algunas condiciones?

R. Si: unas son relativas á la madre, y otras al feto?

P. Expliqueme usted cuales son las condiciones relativas á la madre?

R. Primeramente, que la madre tenga buena conformacion en la pelvis, y que tenga fuerzas suficientes; que ademas la matriz esté paralela, ó muy poco inclinada al eje del estrecho superior: que el cuello de esta viscera, la vagina y la vulva estén delgadas y faciles á dilatarse.

P. Cuales son las condiciones relativas al feto?

R. Que el feto presente una de las estremidades de figura oval, y que el grueso de su cuerpo no sea desproporcionado á las dimensiones de la pelvis,

Del mecanismo del parto natural, cuando el feto presenta la cabeza.

P. En el parto natural cuando el feto presenta la cabeza al estrecho superior, en este caso la naturaleza exige algunas condiciones?

R. Es muy preciso que la longitud de la cabeza esté paralela á los ejes de la pelvis, es decir, que sus dos estremidades, el occipucio y la barbilla se encuentren en estas lineas imaginarias, sin lo cual el parto será dificultoso é imposible.

P. Por qué es menester que la cabeza esté paralela á los ejes de la pelvis para salir con facilidad?

R. Si la cabeza está oblicua á los ejes de la pelvis, intenta precisamente trastornarse hácia atras, adelante ó los lados, presentar la nuca, la cara ò las sienes, cuya longitud excede à los mayores diámetros de la pelvis. Ella no puede pasar atravesando la hilera sino presenta el vértice, region la mas propia y favorable al paralelismo que la naturaleza exige para el parto.

P. Como se conocerá el vértice de la cabeza?

R. El vértice de la cabeza se conoce por el bulto redondo que forma, tambien por su estension y solidez, y porque en ella se perciben dos fontanelas, y tres suturas.

P. Es útil conocer las relaciones de las fontanelas y suturas con la pelvis?

R. La relacion de las fontanelas y suturas con la pelvis deben conocerse exáctamente para la práctica, á fin de determinar las diferentes posiciones del vértice, y las diferentes especies de partos en que se presenta la cabeza.

P. Como se divide la pelvis relativamente al parto?

R. La pelvis puede dividirse en dos porciones, una anterior y otra posterior. En la primera se distinguen tres puntos esenciales; á saber, las dos cavidades cotiloideas, y la sinfisis del pubis: la posterior presenta otros tres puntos notables y opuestos â los primeros; estos son las dos sinficis sacro-iliacas, y la salida sacro-vertebral.

P. Cuantas posiciones admite el vértice de la cabeza?

R. No se admiten mas que cuatro ; à saber , dos occipito-anteriores , y dos posteriores.

P. Cual es la direccion del vértice de la cabeza relativamente á la pelvis en la primera posicion?

R, En la primera posicion el occipucio corresponde á la cavidad cotiloidea izquierda , y la frente à la sinficis sacro-iliaca derecha. Nosotros llamaremos esta posicion occipito anterior izquierda.

P. Cual es la direccion del vértice de la cabeza en la segunda posicion?

R. En la segunda el occipucio corresponde á la cavidad cotiloidea derecha , y la frente á la sinfisis sacro iliaca izquierda , y la llamaremos occipito anterior derecha.

P. Cual es la direccion del vértice de la cabeza en la tercera ?

R. En la tercera , que es la inversa de la primera, el occipucio corresponde á la sinficis sacro-iliaca derecha , y la frente á la cavidad cotiloidea izquierda, y la podemos llamar occipito posterior derecha.

P. Cual es la direccion del vértice de la cabeza en la cuarta ?

R. En la cuarta, que es tambien la inversa de la segunda, el occipucio corresponde á la sinfisis sacro iliaca izquierda, y la frente á la cavidad cotiloidea derecha, y la llamaremos occipito posterior izquierda.

Del mecanismo del parto natural en la posicion occipito anterior, ó primera del vertice de la cabeza.

P. Describame V. la primera posicion occipito anterior izquierda, ó primera del vertice de la cabeza

R. En esta posicion el occipucio ó la fontanela posterior corresponde á la cavidad cotiloidea izquierda, y la frente ó la fontanela anterior á la sinfisis sacro iliaca derecha ; la sutura sagital se dirije oblicuamente de izquierda á derecha; las dos ramas de la sutura lambdoides, una mira á la fosa iliaca izquierda, y la otra al pubis por el mismo lado ; la

sutura coronal va oblicuamente desde el sacro á la fosa iliaca derecha. La nuca, espalda y nalgas estan vueltas hàcia la parte anterior izquierda de la matriz ; la cara, pecho y rodillas hácia la parte posterior derecha de esta viscera , los pies y las piernas hácia su fondo

P. Cuales son las relaciones de los diametros de la cabeza relativamente á los diametros de la pelvis?

R. Antes del parto el diametro occipito barbillar y el diametro perpendicular de la cabeza están el uno oblicuo y el otro paralelo al eje del estrecho superior ; mientras que el diameto transversal y el occipito frontal se confunden con los dos diametros oblicuos del mismo estrecho ; de donde se sigue que la cabeza no podria franquear la entrada de la pelvis sin alguna dificultad si permaneciera fija é inmovil en esta posicion.

P. De donde proviene esta dificultad?

R. El diametro oblicuo del estrecho superior no excede al diametro occipito frontal correspondiente de la cabeza mas que un cuarto de pulgada, y este exceso no es suficiente para evitar los roces ocasionados por el grueso que tiene la piel que esta cubierta de pelo, por la del cuello de la matriz y por las partes blandas que tapizan la pelvis.

P. Cuales son las mutaciones que puede tener la cabeza en su posicion para facilitar el parto?

R. Los dolores causan en la cabeza ciertos movimientos que facilitan mucho el paso : entonces las contracciones de la matriz , dirigidas por el eje del feto, obligan á que baje el occipucio , y la barbilla que está opuesta vuelve á subir hácia el pecho como por un movimiento de balanza.

P. Mientras que la cabeza se dobla asi sobre el pecho, sus dimensiones mudan mucho de relacion con la pelvis ?

R. Sí : entonces el diametro occipito barbillar se pone paralelo al eje del estrecho superior , y el diámetro occipito frontal se inclina sobre esta misma linea: Los otros dos , el perpendicular y el transversal, se confunden con los dos diàmetros oblicuos del estrecho

superior; la cabeza se encaja en la escavacion de la pelvis por su extremidad occipital, y presenta sus mas pequeños diámetros, que tienen tres pulgadas y media, á los mas grandes del estrecho superior, que tienen cuatro pulgadas y media.

P. Llegada á la escavacion de la pelvis, la cabeza conserva esta misma posicion?

R. La cabeza no puede conservar la situacion diagonal que tenia en el estrecho superior, porque encuentra entonces los planos inclinados que presenta el sacro y el coccix, los izquios y el perineo, obstaculos que descomponen la impulsion total comunicada por la matriz en otras dos furzas, de las cuales la una perpendicular se borra y la otra paralela hace que la cabeza ruede sobre su eje, acercando el occipucio debajo del pubis.

P. Cuando la cabeza está á punto de franquear el estrecho inferior, cuales son las relaciones de sus diametros con los de este estrecho?

R. La barbilla está todavia doblada sobre la parte superior del pecho, y mira á la salida sacro-vertebral, mientras que el occipucio corresponde al centro de la vulva; por consecuencia el diametro occipito barbillar está todavia paralelo al eje del estrecho inferior, y el diametro occipito frontal está oblicuo al mismo eje; de los otros dos diametros de la cabeza, el transversal va á pasar entre las dos tuberosidades isciaticas y el perpendicular entre el coccix y el pubis. Estos dos pequeños diametros son los que va á presentar la cabeza á los mas grandes del estrecho inferior; lo que no hubiera podido hacer si hubiera conservado la posicion diagonal que tenia en el estrecho superior.

P. En este periodo del parto, cual es la posicion del cuerpo del feto?

R. El cuerpo del feto no esta derecho, sino encorvado por cerca de la nuca, de modo que encajada ya la cabeza, está paralela al eje del estrecho inferior, y el resto del tronco al del estrecho superior.

P. Que sucede entonces?

R. Las contracciones de la matriz no se dirijen ya

inmediatamente sobre el ocipucio, sino sobre la barbilla, obligandola á que se separe del pecho, y que corra la linea curba que se estiende desde la salida del sacro hasta el cocix; mientras que el occipucio mas inmediato á la nuca, ó al centro del movimiento, rueda bajo la arcada del pubis, y vuelve á subir hacia el monte de Venus. La cabeza se desprende ó pasa luego que ha salido la barbilla, la cara se dirije hácia la parte posterior é interna del muslo derecho, volviendo á tomar la posicion que tenia antes de encajarse; lo cual confirma la rotacion de la cavidad en la cabeza de la pelvis.

P. Las espaldas llegando al estrecho superior, como se encajan, y cuales sus movimientos para facilitar su salida?

R. Cuando las espaldas llegan al estrecho superior se encajan en él diagonalmente, porque el tronco no ha participado del movimiento lateral de la cabeza. Primero baja la espalda izquierda hácia la sinficis sacro iliaca izquierda, porque sobre ella caen directamente los esfuerzos de las contracciones del utero; pero se dirije despues hácia la mitad del sacro, cuya corvadura corre hasta la extremidad del coccix mientras que la espalda derecha, conducida bajo la arcada del pubis, le sirve de punto de apoyo.

P. El tronco entonces encuentra algunas dificultades para salir?

R. No: despues de haber salido las espaldas, se desprende sin dificultad el resto del tronco, á causa de su figura conica, que va siempre disminuyendo de grueso hácia las extremidades inferiores.

P. Cuando el cuerpo sale que se observa?

R. Se puede observar que se dobla, y levanta un poco hácia el pubis de la madre; de modo que la porcion sigue la direccion del eje del estrecho inferior: mientras que la otra se encaja siguiendo el eje del estrecho superior. (1)

---

(1) Reflexionando sobre la marcha del parto en la posicion que acabamos de describir es facil de ver, primero: que la cabeza ejecuta tres movimientos; el

Del mecanismo del parto natural, en la posicion occipito anterior derecha o seguuda del vertice de la cabeza.

P. Hay algunas diferencias en esta segunda posicion del vertice de la cabeza, en el mecanismo del parto natural relativameute á la primera?

R. Esta posicion es muy parecida á la primera, y solo se diferencia en que el occipucio, la espalda y los lomos corresponden à la parte anterior derecha de la pelvis y de la matriz; pero la frente, el pecho y las rodillas, miran á la parte posterior izquierda. En lo demas, la relacion de las dimensiones de la cabeza con las de la pelvis, es la misma en ambos casos antes, y en el acto del parto.

P. Cuales son los efectos que producen los esfuerzos de la matriz sobre el feto en esta posicion?

---

de flexion hácia adelante, por el cual franquea el estrecho superior; el de rotacion, por el cual su posicion se hace directa en la escavacion, de diagonal que era en el estrecho superior; y en fin, el de flexion hacia atras, por el cual franquea el estrecho inferior y la vulva: segundo, que las espaldas se encajan oblicuamente en el estrecho superior, y salen directamente al estrecho inferior, despues de haber ejecutado un movimiento de rotacion opuesto al de la cabeza. Tercero, que el resto del tronco, á causa de la inclinacion respectiva de los dos ejes de la pelvis, se dobla en la escavacion, de modo que uno de sus lados se hace convexo hácia la encorvadura del sacro, y el otro un poco còncavo hácia el pubis; de lo cual resulta que el feto en la primera posicion del vértice de la cabeza presenta siempre sus mas pequeñas dimensiones á las mayores de la pelvis. ¡Mecanismo admirable! ¡Ingeniosa y profunda combinacion de movimientos, que esplica una de las mas bellas funciones de la naturaleza, y que señalando el origen de los obstáculos capaces de trastornarla, hace conocer al mismo tiempo los medios propios para precaverlos y vencerlos!

R. Los esfuerzos de la matriz determinan tambien los mismos movimientos, y las mismas inflecciones de la cabeza, y de las espaldas. En el estrecho superior, movimiento de inflecion hácia adelante, por el cual el occipucio se mete en la pelvis, y la barbilla vuelve á subir hácia la parte superior del pecho: en la excavacion, movimiento de rotacion, por el cual el occipucio rueda de derecha á izquierda debajo de la arcada del pubis, y la frente de izquierda à derecha hácia la encorvadura del sacro. En el estrecho inferior, movimiento de flexion hácia atras, por el cual el occipucio vuelve á subir hácia el pubis, y la barbilla se desencaja despues de haber corrido la encorvadura del sacro y del coccix.

P. En esta posicion se pueden encontrar algunos obstáculos que puedan retardar el parto?

R. Sí: las mas veces la matriz oblicua á la derecha y adelante, no dirija sus fuerzas á izquierda y atras, no aumente el trastorno de la cabeza que ya habia antes del parto, y no se oponga á los movimientos de flexion hácia delante. Puede suceder tambien que si el intestino recto està muy lleno de escrementos, ponga algun obstáculo al movimiento de rotacion en la escavacion de la pelvis.

P. Cual es la marcha que siguen las espaldas para franquear los estrechos.

R. La derecha es la primera que se encaja hácia la sinficis sacro-iliaca derecha para rodar despues hácia la mitad del sacro, mientras que la izquierda se dirige desde la cavidad cotiloidea izquierda, hácia debajo del pubis, donde sirve de punto de apoyo hasta que han salido enteramente.

Del mecanismo del parto en la posicion occipito posterior derecha, o tercera del vertice de la cabeza.

P. Describame V. el mecanismo del parto en la tercera posicion del vertice de la cabeza

R. Esta posicion es la inversa de la primera, si se comparan las diversas regiones de la cabeza, y del

tronco del feto con los puntos que se notan en la pelvis. El occipucio, la espalda, y las nalgas estan por detras, y à la derecha; y la frente, la cara, el pecho, y las rodillas estan hácia adelante, y á la izquierda.

P. Los movimientos de la cabeza en esta posicion, están lo mismo que en la primera?

R. Si: en el estrecho superior la cabeza se dobla hàcia delante, el occipucio se mete en la pelvis hácia la sinficis sacro iliaca derecha, y la barbilla arrimada al pecho hácia la cavidad catiloidea izquierda. En la escavacion de la pelvis, la cabeza hace un pequeño movimiento de rotacion que lleva el occipucio hácia la encorvadura del sacro, y la frente, debajo del pubis. En el estrecho inferior la cabeza se dobla mas hácia atras, y la nuca se fija sobre el perineo para que sirva de centro á este movimiento: el occipucio se trastorna, y los puntos de la cara salen debajo de la sinficis del pubis.

P. Estos movimientos se hacen con mucha facilidad?

R. No, porque despues del movimiento de rotacion, la cara se ve obligada á volver á subir bajo de la sinficis, hasta que el occipucio haya corrido la encorvadura del sacro, y franqueando la vulva; lo cual hace el parto mas dificil, á menos que la pelvis sea muy ancha, ó la cabeza pequeña.

P. Las espaldas encuentran alguna dificultad para franquear los estrechos?

R, No: las espaldas entran oblicuamente en el estrecho superior, ruedan en la escavacion, y salen directamente al estrecho inferior; el resto del tronco pasa despues sin dificultad.

Del mecanismo del parto en la posicion occipito posterior izquierda o cuarta del vertice de la cabeza.

P. Cual es el mecanismo del parto en la posicion cuarta del vèrtice de la cabeza?

R. Esta posicion es la inversa de la segunda: el occipucio, la espalda y las nalgas están hácia atras y á la izquierda, mientras que la cara, el pecho y las

rodillas estan hácia delante, y á la derecha. La cabeza está situada diagonalmente, y la relacion de sus diametros con los de la pelvis es la misma que en la posicion segunda.

P. Cuales son los movimientos que la cabeza ejecuta para franquear los estrechos?

R. En el estrecho superior, las contracciones uterinas hacen que la cabeza se doble hácia delante, de modo que la barbilla remonta sobre el pecho hácia la cavidad cotiloidea derecha, el occipucio se unde en la pelvis hácia la sinficis sacro iliaca izquierda. En la escavacion, el occipucio rueda hácia el sacro, y la cara bajo la sinficis del pubis; en el estrecho inferior la cara vuelve á subir bajo esta sinficis hasta que el occipucio haya franqueado la comisura posterior de la vulva; entónces se fija la nuca sobre el perineo para servir de centro de movimiento al occipucio que se invierte, y á la cara que sale por debajo del pubis. Luego que sale la cabeza, la cara se vuelve hácia la parte anterior é interna del muslo derecho; entran las espaldas, y salen como en la posicion segunda; el resto del tronco sale inmediatamente despues.

P. Examinando el mecanismo del parto en esta posicion, yo creo que debe ser muy dificultoso.

R. Esta posicion es la menos favorable de todas.

P. Por que?

R. Sea porque la cara se presenta delante, sea porque el intestino recto puede oponerse al movimiento del eje que debe hacer el occipucio en la escavacion de la pelvis; y sobre todo cuando la muger pare por primera vez.

Del parto natural en que el feto presenta los pies.

P. El parto en que la criatura presenta los pies á las aberturas de la pelvis, puede hacerse por solo los esfuerzos de la naturaleza?

R. Si, se puede hacer por los solos esfuerzos de la naturaleza. Porque el feto presenta á las aberturas de la pelvis, una extremidad de su diametro longitudinal.

P. Cuales son las causas de las presentaciones de los pies del feto á las aberturas de la pelvis?

R. La grande movibilidad que tiene el feto en la matriz, antes que su longitud sea igual á la latitud de esta viscera.

P. Como se conocerán los pies del feto, al tiempo del trabajo del parto?

R. Puede ser incierto antes que se abra la bolsa de las aguas; pero despues es facil reconocer los pies, sea por la eminencia de los talones y tobillos, sea por la figura y disposicion de los dedos, que es imposible equivocarse.

P. En este genero de parto, los fenomenos están lo mismo que en el parto del vèrtice de la cabeza?

R. El parto, á lo menos en el principio, presenta los mismos que en el genero antecedente: tambien las espaldas y la cabeza experimentan dificultad para atravesar la pelvis.

P. De cuantos modos se pueden presentar los pies?

R. Los pies pueden presentarse de cuatro modos diferentes.

P. Cuales son las relaciones de los pies, relativamente á la pelvis en la primera posicion?

R. En la primera posicion los talones corresponden á la cavidad cotiloidea izquierda, y los dedos pulgares á la sinficis sacro iliaca derecha. Este parto puede llamarse calcaneo-anterior izquierdo.

P. En la segunda?

R. En la segunda los talones miran á la cavidad cotiloidea derecha, y los dedos pulgares á las sinficis sacro iliaca izquierda; y puede llamarse calcaneo anterior derecho.

P. En la tercera?

R. En la tercera, que es la inversa de la primera, los talones estan vueltos hácia la sinficis sacro iliaca derecha, y los dedos hácia la cavidad cotiloidea izquierda. Nosotros la llamaremos calcaneo-posterior derecho.

P. En la cuarta?

R. En la cuarta que es la inversa de la segunda, los talones se dirijen del lado de la sinficis sacro iliaca

izquierda, y los dedos del lado de la cavidad cotiloidea derecha; y le llamaremos calcaneo-posterior izquierdo.

Del mecanismo del parto natural en la posicion calcaneo anterior izquierda, ó primera de los pies.

P. Describame V. el mecanismo del parto natural, en la posicion primera de los pies?

R. En esta posicion las nalgas, la espalda, y el occipucio corresponden á la parte anterior izquierda de la matriz y de la pelvis: el abdomen, el pecho y la cara miran á la parte posterior derecha.

P. Como se expele el feto de la matriz, despues de la rotura de las membranas?

R. Los pies, que naturalmente estan aplicados á las nalgas, son empujados fuera de la vulva, y las ancas no tardan en presentarse. Estas se encajan diagonalmente en el estrecho superior, para venir á salir directamente al estrecho inferior, de modo que la derecha se inclina hácia el sacro, cuya encorvadura recorre, mientras que la izquierda, fijada bajo el pubis, le sirve de punto de apoyo. El tronco, un poco encorvado, se eleva hácia el pubis, y se desprende sin dificultad hasta las espaldas.

P. Que se observa entonces?

R. Entonces los brazos de la criatura, á causa de la resistencia que opone el borde de la pelvis, vuelven à subir hácia el pecho y la cara, y se alargan sobre las partes laterales de la cabeza. Las espaldas entran diagonalmente en el estrecho superior; pero la derecha, que está hácia atras, se presenta antes que la izquierda, que está adelante; ruedan sobre su eje en la escavacion, y se presentan directamente al estrecho inferior, en donde á su salida sigue inmediatamente la de los brazos.

P. Como sale la cabeza del feto?

R. La cabeza franquea el estrecho superior, en una posicion tal, que sus diámetros menores son correlativos con los diámetros mayores del estrecho superior, y baja á la excavacion; metiendo la barbilla que na-

turalmente está apoyada sobre el pecho ; el occipucio se vuelve hácia el pubis, y la frente hácia el sacro; la nuca se fija bajo la arcada del pubis, y la cara se arrima al coccix y al perineo : finalmente, sale la barbilla de la vulva, y se termina el parto.

Del mecanismo del parto natural en la posicion calcaneo anterior derecha, o segunda de los pies.

P. Cual es el mecanismo del parto natural en la posicion segunda de los pies?

R. En esta hay la misma relacion del feto con la pelvis que en la posicion anterior ; las nalgas, la espalda y el occipucio estan hácia delante y á la derecha: el vientre, el pecho y la cara hácia atras y á la izquierda : por consiguiente la misma inflexion del tronco, la misma progresion de las ancas, de las espaldas y la cabeza. Todas estas partes se encajan diagonalmente en el estrecho superior, y vienen á salir directamente al inferior. La cabeza se inclina primero sobre el pecho, rueda despues en la excavacion, y finalmente se tuerce hácia atras.

Del mecanismo del parto natural en la posicion calcaneo-posterior derecha, o tercera de los pies.

P. Cual es la tercera posicion de los pies, y cual su mecanismo?

R. Siendo esta posicion inversa á la primera, las nalgas, la espalda y el occipucio, están hácia atras y á la derecha; el vientre, el pecho y la cara adelante y á izquierda, de lo que resulta que el parto debe ser el mismo. Las nalgas y las espaldas se desencajan como es lo regular.

P. La cabeza encuentra alguna dificultad para salir en esta posicion?

R. Si, la cabeza encuentra dificultad, porque la cara tiene que volver á subir hasta debajo de la sinfisis, hasta que el occipucio haya recorrido la corvatura del sacro, del coccix, y del perineo. Entonces la comisura posterior es el centro del movi-

miento de la cabeza; el occipucio se trastorna hácia el ano de la madre, mientras que la barbilla, la boca, la nariz y la frente salen succesivamente debajo del pubis.

Del mecanismo del parto natural en la posicion calcaneo-posterior izquierda, o cuarta de los pies.

P. Hay alguna diferencia en el mecanismo del parto natural, en la cuarta de los pies?

R. En ésta posision, que es la inversa de la segunda, las nalgas, la espalda y el occipucio estan hácia atras y á la izquierda; el abdomen, el pecho y la cara, adelante y á derecha. No hay pues mutacion alguna en las relaciones del feto con la pelvis, ni en el mecanismo del parto. Las nalgas, las espaldas y la cabeza se meten como en la posicion tercera: solamente el intestino recto hace que la rotacion de la cabeza en la escavacion sea algo mas dificil; y á esto se añade que la cara tiene que volver á subir detras de la sinficis del pubis, hasta que el occipucio haya pasado el perineo.

Del parto natural cuando se presentan las rodillas.

P. Como se reconocerá que el feto presenta á las aberturas de la pelvis las rodillas.

R. Antes que se rompa la bolsa de las aguas, si se presentase sola una rodilla, podia equivocarse con un codo, aunque este es mas pequeño y agudo; pero despues de haber salido las aguas se distinguen con el dedo los muslos, y las piernas de tal modo que no puede engañarse de que son las rodillas.

P. Cual es el numero de posisiones de las rodillas con respecto á la pelvis?

R. Está al nombre de cuatro.

P. Cual es la primera?

R. En la primera posision las piernas corresponden à la parte anterior é izquierda de la pelvis, y los muslos á la parte posterior derecha. Se podrá

llamar esta posicion tibio-anterior izquierda.

P. Cual es la segunda?

R. En la segunda las piernas miran á la parte anterior derecha, y los muslos á la parte posterior izquierda; y se puede llamar tibio-anterior derecha.

P. Cuales son las dos últimas posiciones?

R. La tercera y cuarta son inversas á las antecedentes, y se las puede llamar tibio-posterior derecha, y tibio-posterior izquierda.

P. Cual es el mecanismo de estas cuatro posiciones?

R. Cada una de estas cuatro posiciones de las rodillas, se reduce á la posicion correspondiente de los pies. El mecanismo del parto es el mismo: las caderas, las espaldas, y la cabeza se encajan como si fueran los pies los que se hubieran presentado primero.

Del parto natural cuando la criatura presenta las nalgas.

P. Como la partera reconocerá por el tacto, que el feto presenta á las aberturas de la pelvis, las nalgas?

R. Es muy dificil, por no decir imposible, reconocer y distinguir las nalgas de la cara y del vientre antes de que se hayan roto las membranas, porque entonces estan muy arriba, y no se tocan con el dedo; pero luego que han salido las aguas, la excrecion del meconio hace presumir este genero de parto; en fin, no podrá caber duda en que la criatura viene de trasero cuando el dedo encuentra un bulto de bastante extension, mas blando que la cabeza, pero mas duro que el vientre, y dividido por un surco, en el cual se encuentra y reconoce el ano y los organos sexuales.

P. Cuantas posiciones se admiten á las nalgas?

R. Se admiten cuatro posiciones.

P. Cual es la primera?

R. En la primera posicion las nalgas ó el sacro corresponden á la parte anterior izquierda de la pelvis, y se puede llamar sacro-anterior izquierda.

P. En la segunda, cuales son sus relaciones con la pelvis?

R. En la segunda, las nalgas ò el sacro miran á la parte anterior derecha, y puede llamarse sacro-anterior derecha.

P. Cual es la tercera, y cuarta posicion?

R. Siendo inversas á la primera y segunda posicion, se las podrá llamar sacro posterior derecha, y sacro posterior izquierda.

P. Cual es el mecanismo de estas cuatro posiciones?

R. En cada una de estas cuatro posiciones las ancas se presentan diagonalmente al estrecho superior; pero al paso que bajan, la una se dirije insensiblemente hácia el pubis, donde queda inmovil, y la otra hácia el sacro corre toda su corvatura, y llega hasta la extremidad del coccix. Esta es la primera que se presenta á la vulva; se descubren las nalgas, sale el tronco, y se encorva un poco hácia el monte de Venus; finalmente, se acercan los sobacos, los brazos salen por si mismo, y se termina el parto como en la posicion correspondiente de pies.

De las precauciones que debe tomar la partera cuando visite a la parturienta que le pide los auxilios de su arte.

P. Cual es la primera causa que debe hacer la partera cuando llega á ver á una parturienta?

R. Lo primero que debe hacer la partera es el reconocimiento.

P. Por que medio puede hacerse?

R. Por la introduccion del dedo á la vagina, y de la otra mano sobre el abdomen, por este medio se asegura del movimiento activo ò pasivo del feto que es la unica señal caracteristica de la preñez: se examina si el cuello del utero está enteramente borrado, ó si conserva su longitud, dureza y grueso, para saber si la muger está de termino, ò no: se indaga si los dolores que tiene provienen del utero, ó de otra causa, si se dirijen á la expulsion del feto; si son falsos ó verdaderos, y si el parto es real ó solo aparente.

P. El tacto puede hacer reconocer otro sintoma muy esencial para llevar su pronostico?

R. Sí, se debe poner atencion en la intensidad de estos dolores, y al modo con que vuelven; se examina la abertura del orificio uterino, y la extension de la bolsa de las aguas, para calcular si el parto está avanzado, ó no. Como el primer parto suele ser mas largo que los succesivos, se tendrá cuidado de informarse si la muger es primeriza para juzgar á poco ¡mas ó menos lo que podrà durar el parto.

P. No hay otros reconocimientos que hacer para asegurarse si el parto serà feliz?

R. No basta esto: sería una imprudencia cuando se reconoce una muger, no enterarse bien del estado de la pelvis y de la matriz: es preciso que el dedo reconozca la buena ó mala conformacion de una, y la situacion recta ú oblicua de la otra. Tambien coviene asegurarse del estado de la vagina y de la vulva. Estan rígidas ó blandas y bastante delgadas estas partes para facilitar el paso á la criatura: la vejiga y el recto están llenos á vacios.

P. La partera deberá limitarse á estas solas investigaciones?

R. No, ella debe dirijir el dedo indice hácia el segmento de la matriz, que corresponde á la entrada de la pelvis: debe verificar cuanto sea posible el volumen y situacion del feto: que parte presenta, si es el tronco ó alguna de sus extremidades: si la cabeza es blanda ó dura; si viene de coronilla, si tiene una posicion diagonal y favorable, si es proporcionada á la latitud del paso que ha de atravesar: si está todavia arriba del estrecho superior, ó en la escavacion: si hace convenientemente los movimientos que constituyen el mecanismo del parto natural.

P. Las indagaciones de la partera deben limitarse al reconocimiento de la pelvis, de la madre, y al feto?

R. No: debe tambien hechar una ojeada sobre la constitucion general de la muger. Examine si es joven, fuerte y robusta, ó debil y delicada: si está sana, ó padece alguna enfermedad aguda ó crónica (1).

(1) Todas estas precauciones son de tal importancia, que de no saberlas se expone á hacer mucho mal.

P. Cuales son los medios propios para facilitar el parto natural?

R. Luego que la muger sienta los primeros dolores, debe afloxarse bien todos sus vestidos para estar mas á gusto. Sepárense de ella todas las personas que la sean incómodas: que procure mover el vientre si hay necesidad, ó que se eche una lavativa si está estreñida, ó con agua sola para evacuar el intestino, ó con cocimiento de malvavisco ò semilla de linaza: Debe evacuar la vejiga de la orina, y si hay algun óbstàculo se sondeará. Si hace mucho tiempo que no ha tomado alimento, y se conoce que el parto serà largo, se le mandará que tome alguna cosa restaurante, como un buen caldo, ó una menestra, á fin de sostener las fuerzas; pero si el parto está adelantado, solo se le dará un caldo ligero: si está alterada, se le dará alguna bebida fresca, agua de cebada con azucar, ó una limonada; pero es menester no tener condescendencia en cuanto á licores espirituosos como vinos, aguardientes, ni otro elixires que usan las matronas y las mugeres de pueblo.

Estará al lado de la parturienta como si no hubiera nadie, porque es incapaz de socorrerla. Que el parto se termine por si solo ó con facilidad es una dicha, ó mas bien una casualidad, de que no puede ninguno vanagloriarse; pero si sobreviene un accidente, ¿como le remedia ella que no ha puesto atencion alguna para precaverlo? No sucederá esto á la partera que se asegure en el reconocimiento del estado de la madre, y del feto, como tambien de la naturaleza del parto. Bien asegurada del diagnostico, ella estará en calma, y con sangre fria, ya sea el parto y su marcha segun el fin de la naturaleza, ya sea que se desordene y se haga trabajoso; como todo lo ha examinado y previsto, jamas se hallará embarazada, y empleará con oportunidad los medios que exija el caso, sin comprometer su reputacion, y menos la salud de la madre y de la criatura: ¿podrá jamas recomendarse bastante á las parteras este examen, y á las mugeres que se sujeten á él desde el principio del parto.

P. Cuales son los accidentes que pueden ocasionar estas bebidas espirituosas?

R. Todas estas bebidas muy incendiarias, no hacen mas que irritar la naturaleza, enborrachar, y provocar flujos abundantes, y retardar el parto en lugar de acelerarlo.

P. Hay algunas circunstancias á donde la sangria pueda ser muy util para favorizar el parto?

R. La sangria està indicada cuando la muger joven y robusta, tenga dolores muy fuertes, y frecuentes, sin que se dilate sensiblemente el orificio del utero, ó sin que avance el parto.

P. No hay otro caso donde puede practicarse la sangria?

R. Es útil tambien cuando la muger es pletorica y sanguinea; lo que se conoce en que tiene la cara encendida, los ojos brientes, pesadez en los miembros y en la cabeza, y una opresion de fuerza diferente de la que proviene de debilidad esencial. Disminuyendo entonces la çantidad de liquido, se evita la congestion en el cerebro, ó los flujos de sangre, las convulsiones, y aun la calentura que suele causar la intensidad de los dolores.

P. Hay otro remedio para facilitar la dilatacion del orificio uterino?

R. Si persevera la rijidez del sistema uterino, se podrà sin riesgo alguno hacer uso de los baños ó semicupios tibios y tambien de los vapores de cocimientos emolientes; pero tengase mucho cuidado en que no esté muy elevada la temperatura de estos vahos, porque entonces serian unos irritantes que encresparian los sólidos en lugar de relajarlos, y aumentarian precisamente la resistencia que se quiere quitar (1)

[1] Algunas personas creen facilitar el parto, aplicando sobre las partes genitales externas unturas crasas y mucilaginosas: es verdad que estos tópicos son las mas veces inútiles é ineficaces para ablandar las sinfisis y para dilatar los huesos de la pelvis; mas es preciso convenir que alguna vez pueden remediar la

De la rotura de la bolsa de las aguas en el parto natural.

P. Poniendo toda la atencion en lo que sucede en el parto natural, que se observa?

R. Se observa que las membranas cuando han llegado al último grado de estensibilidad, se rompen comunmente en fuerza de un dolor mas ò menos violento; pero este fenómeno jamas sucede hasta que la bolsa esté bien formada, el orificio de la matriz bastante dilatado, y la cabeza del feto bien encajada para que al instante pueda ocupar la escavacion de la pelvis y presentarse en la vulva. Estas son las tres condiciones que exije la naturaleza, y cuya reunion debe aguardar la partera para romper las membranas, cuando el caso lo exija.

P. Hay algun peligro cuando se rompen las membranas antes que se encuentren las tres condiciones necesarias?

R. Antes de esta época sería prematura la salida de las aguas, y lejos de acelerarse el parto se retardara: ademas de esto, peligrarian la madre y la criatura; porque si los dolores continuasen, sien-

---

sequedad de las partes blandas, y darles la humedad de que naturalmente carecen. En todo caso son menos perjudiciales estos recursos que otras maniobras que adoptan las ciegas rutineras para facilitar la salida del feto. Hay algunas que llegandose á la preñada introducen su mano inhábil en la vagina bajo el pretesto de dilatarla, ignorando que semejantes procedimientos disecan los órganos genitales, los irritan y disponen à inflamarse. Otras para acelerar la salida de la cabeza cuando está ya sumergida en la escavacion, empujan fuertemente el coccix por detras. En fin, éstas mismas armadas de un pedazo de vidrio, cortan cruelmente el perineo cuando éste está sobre la cabeza del feto; y de este modo separan una parte que la naturaleza por un trabajo lento y graduado parece necesitar siempre, dàndole tiempo de ceder sin romperse,

do fuertes y frecuentes, se podrá temer la inflamacion ó rotura de la matriz, la compresion del cordon y la muerte del feto. En este caso es donde no debe apresurarse la partera, y la paciencia será su principal virtud.

P. En que caso se pueden romper las membranas?

R. Cuando se encuentran juntas las tres condiciones que hemos dicho; y por otra parte ésta en buena disposicion, sería perder tiempo y dar lugar á que la muger sufra inutilmente por no romper la bolsa. Desgarrándola entonces se acelera la espulsion del feto, se evita que nazca embuelta la cabeza en el gorro que forman las membranas, y se precaven los peligros que le amenazan, y tambien á la madre.

P. No hay otros casos que exíja la rotura de las membranas?

R. Estarà bien indicada la rotura de las membranas, si á pesar de haberse estirado bastante, y estar completamente dilatado el orificio del utero, conservan las membranas mucha consistencia y dureza para ceder á los esfuerzos de la matriz. Algunas veces la bolsa es tan blanda y floja, que se alarga mucho, y con dificultad se endurece mientras dura el dolor, y se pone tan larga que parece una tripa, llegando hasta la vulva, donde se presenta como si fuera una pierna ó un brazo de la criatura. Este es el caso en que debe rasgarse la bolsa, siempre que existan las tres condiciones que hemos dicho; porque desde entonces ya la bolsa no contribuye á la dilatacion de las partes, y sería en vano esperar á que ella se rompiese por las contracciones del útero.

P. Pero hay casos en que por ser muy pronto el parto haya necesidad de retardarle?

R. Sí: supongamos que la matriz está dilatada por una gran cantidad de líquido: si se esperase que la bolsa se abriese espontaneamente, se podria temer que el feto saliese de pronto y como arrastrado por el torrente de este líquido: se podria temer tambien que el estupor ò inercia de la matriz causase una emorragia mortal. Seria una imprudencia, y comprometer la vida de la madre, esperar á que se dilatasen

las membranas, el orificio del útero, y que bajase la cabeza á la escavacion.

P. Que ventaja espera usted sacar por la rotura de las membranas?

R. Rasgando con tiempo la bolsa se dá tiempo para que la matriz vuelva sobre sí, y que salga de su estado momentaneo de inercia, y vuelva á luchar contra la resistencia del cuello de la vagina y la vulva: se retarda el parto y se evita una desgracia. Es verdad que el feto peligra un poco mas, pero es la compresion del cordon que siempre es muy corta en comparacion de un flujo de sangre que puede hacer perecer en un momento á la madre.

P. Que deberá hacerse para romper la bolsa de las aguas?

R. Generalmente el momento mas favorable para romper la bolsa, es cuando dá un dolor fuerte: entonces se mete en ella el dedo índice, y se consigue el fin á la primera ó segunda tentativa.

P. Sea que se rasguen ó piquen las membranas, seria muy peligroso no distinguir lo que es la bolsa, y lo que es un tumor que se forma muchas veces sobre la piel, que tiene pelo en la cara, y se mete en el orificio del ùtero?

R. Sí: para evitar esta equivocacion basta observar que las membranas siempre estan lisas y tirantes cuando da el dolor, y se pegan á la cabeza del feto cuando no lo hay. Al contrario, el tumor que se forma por los tegumentos del craneo, se arruga y encoje muchas veces, y tambien con el dedo se nota el pelo que hay en él.

P. No hay otro peligro que temer?

R. Tambien seria muy peligroso que en lugar de romper las membranas se rompiese la matriz, que á veces viene arrastrada por el feto á la escavacion de la pelvis; pero para conocer esto es suficiente observar si falta el rodete que forma el orificio de la matriz. Con un poco de atencion se distinguirá tambien la bolsa de las aguas del hidrosele cuando la criatura presenta las nalgas, y tambien del tumor que algunas veces forman las paredes del abdomen si el feto está hidrópico.

De los cuidados y auxilios que necesita la parturienta despues de rotas las membranas, y durante la ultima época del parto.

P. Cuales son los cuidados que debe tener la partera á la cabecera de la cama de una parturienta despues de la rotura de las membranas?

R. La partera debe reconocer á la muger luego que ha roto la fuente, y examinar la parte del cuerpo que presenta el feto, como tambien su direccion. Si es la cabeza, debe saber que ha de estar colocada diagonalmente; que las posiciones occipito-anteriores son las mas favorables; y especialmente que debe hacer tres movimientos para pasar por la pelvis: aprovechará el momento que la cabeza tenga todavía movilidad para darla con el dedo ó la mano la situacion, posicion y marcha mas conforme al mecanismo del parto natural.

P. La partera tiene otra cosa que hacer?

R. Si la matriz està muy inclinada adelante, ó á los lados, se la endereza, y se procura dar al feto una direccion paralela al eje de la pelvis. Si la parturienta tiene calambres en los muslos ò piernas, se le dan friegas secas en estas partes; pero este remedio, mas ilusorio que eficaz, no remedia la causa, que es la compresion de los nervios de la pelvis por la cabeza del feto: se aliviará mucho la enferma si se puede acelerar el parto. Casi siempre acompañan á los dolores del parto, dolores en los riñones: la esperiencia ha enseñado que una servilleta arrollada, y puesta sobre los lomos alivia mucho á la parturienta.

P. Hay otra precaucion que tener?

R. Otra precaucion muy útil es, el sostener con la mano el perineo cuando se pone muy tirante al tiempo que la cabeza del feto pasa por la vulva: asi se consiguen dos ventajas; de evitar que se desgarre esta parte que jamas vuelve á reunirse del todo (véase la nota de la pág. 64.) y favorecer la flexion posterior de la cabeza haciendo subir el occipucio hácia el monte de Venus.

P. Cuando la cabeza de la criatura está afuera, que se hará entonces?

R. Cuando ha salido toda la cabeza, se le sostiene con la mano, haciendo que la cara mire á uno de los dos muslos, segun la posicion que tenga, y con la otra mano puesta hàcia la comisura posterior y el perineo, se evita que se rasgue este cuando salen las espaldas; finalmente, al paso que sale el tronco se le solivia un poco hácia el pubis, conforme al mecanismo del parto natural.

De la situacion que debe tener la muger en el parto natural.

P. Cual es la postura que debe tener la parturienta para facilitar su parto?

R. Generalmente la muger mientras pare no debe tener una postura violenta; y lejos de que èsta sea siempre una misma, debe variarse segun la epoca del parto, y los accidentes que se compliquen, y algunas veces tambien segun el uso del pais.

P. Pero en caso que la partera tenga libertad para colocar á la muger en la situacion que quiera, cual tomará?

R. No debe la partera dudar en colocarla en una camilla; en ella estará mas cómoda que en ninguna otra situacion, y mejor tambien que en cuantas sillas se han intentado.

De los medios propios para reanimar los dolores flojos del parto.

P. Cuales son los medios propios para reanimar los dolores flojos del parto?

R. Se deberá en tal caso entender á la indicacion que se presenta, que es tan varia, como son las circunstancias individuales é higiénicas de la enferma.

P. Deme usted algun ejemplo.

R. Por exemplo: si fuese fuerte y robusta, no deberá dársele ningun tónico ni excitante, que solo convendrá á las débiles y delicadas. La sangria y

el régimen debilitante les convendrá mejor, asi como á las débiles y delicadas vino bueno, ó caldo con canela. Si la muger es nerviosa é histérica, se puede usar de los antiespasmódicos, como el eter sulfúrico, el làudano líquido ò licor anodino en la efusion de oja de naranja endulzada con azucar (1).

P. Cuando las aguas salen antes de tiempo, y como gota á gota, que debe hacer la partera ?

R. La paciencia y el tiempo, son el unico recurso de esta, y de la parturienta. Es preciso aguardar á que la matriz vuelva de su estado de inercia, sin dejar de atender á los obstaculos que podrán haber para el parto.

P. Si el cuello de la matriz está ó se halla en un estado de rigidez, y de inflamacion, como venceremos estos obstáculos ?

R. Se recurrirá á la sangria, baños, y vapores emolientes. Si se forma una nueva bolsa, se rompe: y si la cabeza esta puesta exactamente sobre el orificio uterino, se le sostiene un poco para que salgan las aguas.

De la conducta de la Partera con respecto al recien-nacido.

P. Que debe hacer la partera cuando la criatura está fuera de las partes de la generacion ?

R. El primer cuidado de la partera será colocarle al traves y de lado entre los muslos de la madre, de modo que tenga la espalda vuelta á la vulva y arrimada á ella. Luego que se le haya cortado el cor-

---

(1) Algunas veces los dolores son largos y duraderos de modo que apuran las fuerzas: la matriz cae con inercia, y los dolores se apagan ó son poco sensibles: en tal caso la quietud y el descanso, bastan para avivar los dolores; una porcion de calmante con el agua de canela, y jarabe de diacodon, el caldo restaurante, y el vino generoso, producen por lo comun un sueño dulce, la enferma se recobra y adquiere fuerzas.

don se sacará de entre la ropa, y se tiene dispuesto todo lo necesario para lavarle y envolverle.

Del modo de cortar y atar el cordon umbilical.

P. Cuando debe cortarse el cordon y hacer su ligadura?

R. Para ligar el cordon y cortarlo, se ha de atender al estado de la criatura, v. g. cuando por haber estado mucho tiempo detenida en la pelvis, se observa que no respira, no se mueve ni grita, y el cordon pulsa bien: no se ligará hasta que este no deje de pulsar, ó la criatura respire bien. Si la criatura respira y se mueve bien luego que nace, se ligará al instante.

P. Es menester hacer la ligadura del cordon antes de cortarlo?

R. No es absolutamente necesario; y asi se cortará el cordon para ligarlo, apartado del cuerpo de la madre, que es mas cómodo.

P. A donde se puede cortar el cordon; y á que distancia del ombligo de la criatura?

R. Siendo largo el cordon se puede cortar en cualquier punto, con tal que la parte correspondiente á la placenta quede con la estension suficiente para tirar de ella en caso necesario. Por la parte que corresponde á la criatura basta que tenga de cuatro á seis pulgadas para hacer bien la ligadura (1).

P. Cuando la criatura nace amoratada, la cabeza hinchada, y como sofocada ó amenazada de apoplegia, que debe hacer la partera?

R. La partera debe cortar el cordon asi que nace la criatura, y no atarle para dejar salir la sangre: por este medio podrà salvar su vida.

P. Como se hace la ligadura del cordon?

R. Se tuercen algunas hebras de hilo, y se dan dos ó tres vueltas circulares al cordon, la primera se

---

(1) ¡Cuanto pudiéramos decir aqui de la bárbara é irracional costumbre de quemar à la luz de una vela el cordon umbilical de la criatura recien-nacida!

sujeta con un nudo sencillo y la última con el nudo doble. Se aprieta lo bastante para resistir al impulso de la sangre, y nunca mucho para no cortar los vasos. Poco á poco el cordon se marchita, se seca, y cae al cabo de cuatro ó cinco dias; pero esta caida sucede en el parage que termina la piel de la criatura, aunque la ligadura se haya hecho en otro.

P. Cual es la precaucion que debe tener la partera si encuentra el cordon infiltrado?

R. Cuando el cordon se infiltra, el tejido celular que le cubre se ablanda, la atadura se afloja, y la criatura queda espuesta á hemorragia. Para precaver este accidénte se hace otra ligadura á distancia de algunas lineas de la primera; y algunas veces antes de atar el cordon, se hacen en él unas picaduras para que eche algo de linfa que está contenida.

P. Si algunas veces se escapa una asa del intestino, al traves del anillo, y se corre à lo largo del cordon umbilical, y le hace mas abultado que lo comun, ¿que es menester hacer en este caso?

R. Es menester mucho cuidado, porque perece el niño si se corta ò ata con el cordon esta especie de hernia congénita, lo que ha sucedido algunas veces.

Del modo de limpiar y lavar la criatura.

P. Que debe hacer la partera con el niño que acaba de nacer?

R. Uno de los primeros cuidados de la partera debe ser quitar esta especie de grasa untuosa que tapa los poros de la piel é impide la traspiracion insensible.

P. Como se quita esta grasa untuosa?

R. El mejor modo de lavar la criatura es meterla en agua tibia, que se hace jabonosa, añadiendo un poco de aceyte o manteca. El sebo y materia crasa que tiene pegada al cuerpo se quita facilmente con pasar una esponja suave. Se puede añadir un poco de vino ó aguardiente.

P. De que modo se vestirá al recien-nacido?

R. El modo de vestirlo será conforme á la temperatura. La partera tendrá cuidado de no apretarlo mu-

cho para dejar libre la circulacion.

P. Como se compondrá el ombligo?

R. En el vientre se pondrá un ligero vendage compresivo para que sostenga el cordon hasta que se caiga, y para que afirme el anillo umbilical, que siendo todavia debil, no puede resistir á la hernia que suele formarse. Tres compresas, dos anchas de dos ó tres pulgadas en cuadro, en la primera se pondrá aceite de almendras, la segunda seca, y de tres pulgadas cuadradas, y la tercera bastante larga para que dé vueltas al cuerpo, son suficientes para llenar estas dos indicaciones

P. Cuantas horas se dejará al recien-nacido antes de administrarle algunos alimentos?

R. La madre debe darle el pecho prontamente: este es el alimento que mas conviene á su hijo bajo todos aspectos. Las primeras gotas de este licor naturalmente cerosas, punzan un poco los intestinos, y facilitan la evacuacion del meconio. Algunas veces se puede dar un poco de miel con agua, ó lamedor de chicorias, ect.

P. Pero si hay algunos casos en que la madre no puede criar á su hijo, ¿cuales son entonces las cualidades que se deben buscar en una buena nodriza?

R. Primeramente su edad, constitucion, sanidad, caracter, costumbres, candidez y calidad de su leche; que tenga buena la dentadura, las encias fuertes y sanas, que no le huela la respiracion, que los pechos sean de una magnitud moderada, el pezon lleno de conductos lacteos, y que sea largo à proporcion. Que sea alegre y de dulce trato (1).

---

[1] A veces hay poderosos motivos para que la madre no crie á su hijo; y entonces es menester confiarlo à una nodriza. Y cómo se encontrará otra misma madre, es decir, una muger que tenga la misma edad, temperatura, sanidad, y leche perfectamente análoga? Como se encontraràn en una muger mercenaria, la probidad, dulzura, complacencia, sensibilidad, afecto, ternura, y en una palabra, todas las cualidades de una verdadera madre? Estas reflexiones, á la verdad, se-

Del feliz alumbramiento.

P. Que se llama feliz alumbramiento ?

R. Feliz alumbramiento, hablando con propiedad, es la última parte del parto, cuando la muger ha arrojado las secundinas. Es natural ò artificial. Natural, cuando se hace por solo los esfuerzos de la naturaleza; y artificial cuando se estraen por la mano de la partera.

P. Como se hace el mecanismo del feliz alumbramiento natural ?

R. La placenta se despega casi siempre en virtud de las contracciones que hace el útero para espeler el feto, porque la matriz no puede comprimirse y volver à su estado natural, sin que se disminuya su capacidad y arruge su cara interna. Por otra parte, siendo la placenta una especie de cuerpo parasito è inerte, conserva su misma estension, de lo cual resulta que su cara esterna no corresponde ya á los diversos puntos de la matriz, se rompen sus adherencias, y finalmente se separa en todo ó en parte.

P. La placenta se despega siempre á un mismo punto?

R. Estamos bien distantes de creer que la placenta principie á despegarse constantemente por un mismo punto. Unas veces principia por su centro; otras al contrario por el borde mas distante ó mas inmediato al orificio del útero: por esto se notan fenómenos que la mano ejercitada de una partera sabe apreciar bien.

P. Come se hace la espulsion de la placenta?

R. La espulsion de la pacenta proviene tambien de la contraccion de la matriz ayudada de la accion del diafracma, y demas músculos del abdomen.

P. Cual es la direccion que sigue la placenta para salir del útero?

---

rian capaces de afligir á los padres, si la esperiencia no hubiera manifestado que todas las nodrizas son unas madrastas. Aconsejamos á las nodrizas con el mayor encarecimiento no usen del abuso de dejar mamar á los infantes de cualquiera leche, pues contraen por este solo motivo mil enfermedades contagiosas y peligrosas.

R. La placenta pasa primero de la matriz à la vagina, siguiendo una direccion paralela al eje del estrecho superior, y despues entra en la vulva paralelamente al eje del estrecho inferior.

P. Cuales son las señales que indican el feliz alumbramiento natural?

R. Poco tiempo despues de haber salido el feto, la muger se queja de nuevos dolores, que son las contracciones del útero para arrojar las secundinas. Esta viscera se pone tirante, y aplicando la mano sobre la region hipogástrica, se la percibe por encima del pubis como si fuera un cuerpo redondo, y mas ò menos duro. Bien pronto se ablanda el orificio del útero, é introduciendo el dedo en la vagina, se percibe un cuerpo blando que principia á meterse en ella.

P. Cuales son los medios de cooperar al feliz alumbramiento natural?

R. Primeramente se ayuda á la espulsion de las secundinas, dejando que salga alguna sangre de las celdillas de la placenta, para que no sea tan voluminosa: despues de nacer la criatura se tendrá cuidado de no atar la parte del cordon que pertenece á la madre; y si se hubiese atado, se quitará la ligadura porque es enteramente inùtil, y puede ser peligrosa.

P. Como se debe tirar el cordon umbilical?

R. Toda la destreza consiste en tirar, siguiendo la direccion del eje del estrecho superior, cuando esta masa baja á la vagina; y despues que baja á la vulva, siguiendo el eje del estrecho inferior.

P. De que medio os valdreis para llenar esta indicacion?

R. Para llenar esta doble indicacion, se dá vueltas con el cordon alrededor de los dedos de una mano envuelta en un lienzo seco para que se escurra: despues con dos ó tres dedos reunidos de la otra mano se empuja el cordon por detras del pubis hácia el coccix. Por este mecanismo tan simple se forma una polea de vuelta que coje una parte del cordon; se tira, y la parte del cordon que pertenece à la placenta, baja en una direccion conveniente. Si la masa

está en la vagina, entonces basta tirar, levantando el cordon hácia el pubis, y cuando salga la placenta á la vulva, se recibe en la palma de la mano, que estará colocada al travès de la comisura posterior, se la agarra con la otra, dándola cinco ó seis vueltas sobre ella misma para torcer las membranas al modo de una cuerda, é impedir que se quede dentro ni la mas mínima porcion de ella (1).

Del feliz alumbramiento artificial.

P. Es necesario que el arte haga esta espulsion alguna vez, ó debe dejarse enteramente, y siempre á los cuidados de la naturaleza?

R. Hay circunstancias que exijen que se estraigan pronto, otras que obligan ò permiten retardarlas.

P. Cuando es preciso acelerar esta espulsion?

R. Estas circunstancias son la hemorragia, las convulsiones y el síncope.

P. Que se llama hemorragia?

R. Llamaremos hemorragia una pérdida de sangre bastante grande para esponer la vida de una muger.

P. Cuantas especies hay de hemorragia?

R. Dos; la primera es en la que sale la sangre por la vulva, y entonces la hemorragia es esterna ó apa-

---

(1) "¿Que debemos pensar de otras prácticas inventadas para cooperar á la espulsion de las secundinas? ¿Se deben emplear los vomitivos y estornutatorios?" ò como se hace en Lima del modo mas ridículo, haciendole tambien soplar con fuerza adentro de un cañon, y ponerse un sombrero negro sobre la cabeza, para facilitar la espulsion de la placenta. Estas costumbres no hacen sino manifestar la estupidez y necedad de las que las practican.

"Todos los sacudimientos mas ó menos violentos que se hagan, ya en toda la economia, ya en la matriz, son inùtiles absolutamente para despegar la placenta; y cuando la salida de esta masa se retarda porque hay inercia en la matriz, ó porque hay una constriccion espasmódica en su cuello, agravan estos accidentes."

Capuron, Curs. de part. p. 309, tom. 1.

rente : la segunda es cuando la sangre se acumula en la cavidad de la matriz , y entonces la hemorragia es interna ù oculta.

P. Cuales son las causas de la hemorragia?

R. Primera: la inercia de la matriz: segunda , el despegamiento de la placenta con el útero : tercera, el estado espasmodico del orificio de este organo: cuarta , en fin la detencion de algunos cuerpos estraños en su cavidad &c.

P. Cuales son los sintomas de estas hemorragias ?

R. La sangre corre ó sale fuera por la vulva , si el orificio del útero no está tapado por algunos cuajarones de sangre ; pero si la hemorragia está oculta, aplicando la mano sobre el hipogastro luego que ha salido el feto , se percibe un cuerpo blando que se estiende y crece con prontitud ; y à esto se junta que la parida siente desvanecimientos , que se le oscurece la vista , la cara se pone pálida , zumban los oidos, la voz se apaga y tiembla , el pulso es pequeño, hay gran debilidad ó síncope , y no queda duda de que la matriz en lugar de contraerse y volver á su estado antiguo , se llena de sangre como si fuera un pellejo , y hay peligro de que la enferma pierda la vida por una hemorragia , sino se le socorre pronto (1).

---

(1) En casos semejantes es cuando mas particularmente se puede demostrar matematicamente lo que debe y puede hacerse para reanimar y conservar la existencia á una madre, segun la instrucion que se adquiere en las Escuelas de partos.

¡Cuantas veces , por ejemplo , no nos ha sido posible contener aquellos sincopes terribles , aquel falso sueño en que se sumerge frecuentemente la nueva parida , creyendo descansar durmiendo, y sin sentir dolor alguno , cuando tal vez está próxima su muerte sino se le socorre con prontitud ! Y cuáles son los medios de que nos debemos valer en tan graves circunstancias? Ya los hemos indicado ; mas debemos aña-

P. Cuales sōn las indicaciones que se deben practicar en estos casos tan peligrosos?

R. Llamar el útero á su estado natural.

P. De que medios nos valdremos para llamar su contractilidad?

R. Si la hemorragia tiene por causa la inercia de la matriz, los mejores medios que se deben emplear para contener el impetu de la sangre é impeder que se dirija á la matriz, son, poner la enferma á la corriente de un ayre fresco y bien ventilado; la situacion orizontal es la mejor; el reposo, el silencio, la tranquilidad de animo, bebidas refrigerantes como limonada, ó agua de nieve. Haganse friegas sobre el hipogastro, échense en él chorros de agua fria, y ponganse paños empapados en ella, ó en una disolucion de carbonate amoniacal, con tres veces su peso de agua, ó el hielo machacado solo. Si esto no basta, introduzcase la mano en la matriz para excitar ó irritar su superficie. Finalmente, en un caso desesperado métanse los brazos en agua fria;

---

dir que por lo comun la mayor dificultad consiste en la paralizacion en que nos ponen las personas que nos rodean, y que no dejan libertad de practicar todo lo que la esperiencia y la sana razon indican.

A pesar de esto debemos confesar que algunas de estas hemorragias aparecen con una velocidad que ni la del rayo es comparable, y que todas circunstancias han consumido la victima en un momento entre las mismas manos de nuestros primeros maestros antes que hubiesen podido subministrar socorro alguno. (Leanse sobre esto las observaciones citadas en las obras celebres de Mauriceau Lamotte, Smellie, Levret, Roederer, y don Juan de Navas.] Mas por dicha de la humanidad y de la religion, esta clase de hemorragias es muy rara, y está probado que de doscientas paridas á quienes acometa, cuando mas puede peligrar una. (Vease la tabla traida aqui, por Robert Bland. &c.]

colóquese la enferma en una cama al aire libre, ó échesele encima algunos cubos de agua de nieve, y métase en un baño general frio.

P. Si la hemorragia se reconoce estar detenida de algunos cuerpos estraños, como cuajarones de sangre, ó la placenta, que debe hacerse entonces?

R. Este es el caso en que inmediatamente se debe introducir el dedo índice en el cuello de la matriz, y sacar todo lo que tapa la abertura; introducir la mano adentro del ùtero, examinar si la placenta está despegada, y estraerla afuera; pero si su despegamiento no está completo, es menester hacerlo con la mano, teniendo cuidado de poner toda la destreza que sea posible.

P. Pero en el caso de que el síncope y las convulsiones vengan solos è independientes de la hemorragia, convendria estraer las secundinas al instante y sin dilatacion?

R. Las indicaciones mas urgentes son la de quitar estos síntomas; el uno por medio de los excitantes, y el otro por los anti-espasmòdicos. Cuando la enferma vuelve algo sobre sí, y no está muy agitada, se estraen las secundinas por el medio ordinario.

P. Cuales son las circunstancias que obligan ó permiten retardar la salida de las secundinas?

R. Entre estas circustancias se cuentan la inercia de la matriz, la constriccion espasmódica de su cuello, y la adherencia no natural de la placenta.

P. Como la inercia de la matriz puede retardar la salida de las secundinas sin ningun riesgo?

R. La inercia de la matriz cuando no viene acompañada de hemorragia no exige que se extraigan prontamente las secundinas. La indicacion mas natural entonces es despertar la contractilidad de esta viscera para que vuelva sobre sí, despegar la placenta si está adherida, y estraerla. Si se tirase el cordon sin atender à la inercia de la matriz, se espone á peligro de trastornarla ó devolverla: desorden que pronto se complicaria con la hemorragia, que no tardaria en quitar la vida á la enferma.

P. La constriccion espasmódica del cuello uterino des-

pues del parto de tiempo es muy temible y merece una atencion grande ?

R. Este accidente es momentaneo, y se desvanece por sí solo. Pocas veces se opone á los esfuerzos que hace la matriz para arrojar las secundinas.

P. Se encuentra algunas veces que la placenta esté tan fuertemente pegada á la matriz, que pueda resistir à las constracciones de esta viscera, á los esfuerzos que se hacen tirando metodicamente del cordon, y la accion inmediata de la mano ?

R. Estos casos son muy raros, pero cuando sucede esta adherencia estraordinaria, tampoco es total sino parcial. Sea lo que fuere, cuando las secundinas están adheridas tan fuertemente á la superficie del útero, que no se desprenden ni por los esfuerzos de la naturaleza ni por los auxilios del arte, es preciso renunciar à su estraccion hasta ver si se facilita algo por sí sola.

P. Que será menester hacer entonces ?

R. Será muy útil hacer todos los dias injecciones en la matriz : primero emolientes, despues detersivas y anti-pútridas con infusiones aromáticas, y la quina ect. De tiempo en tiempo se reconocerá á la enferma para aprovechar el momento mas favorable á la estraccion de la placenta ó sus pedazos, y evitar los accidentes que pueden resultar de la larga estancia de estos cuerpos en los órganos de la generacion [1]

---

[1] En nuestro curso de partos hablaremos de los diferentes modos de operar para soltar la placenta en los casos prácticos que pueden presentarse cada dia, como son, primero : en la espulsion de las secundinas cuando la placenta está engatillada. Segundo : de la estraccion de la placenta cuando se halla metida ó implantada en el cuello de la matriz. Tercero : en la salida de las secundinas despues del aborto. Cuarto. En fin, en la salida de las secundinas en el caso de preñez compuesta, ó de gemelos.

Los limites de esta obra no permiten hablar aqui de todas estas divisiones.

De las consecuencias del parto natural.

P. Cuales son los principales fenómenos que se observan despues del parto ?

R. Despues que ha parido la muger se queja siempre de debilidad como si hubiera hecho un ejercicio violento. Sus miembros estan adoloridos, el bajo vientre, la matriz y la vulva tienen mas sensibilidad: la cara pálida, los ojos algo tristes, la voz menos sonora, el pulso débil, y siente algo de fresco en todo su cuerpo.

P. La matriz presenta algunos fenomenos que merecen la atencion de la partera ?

R. Si : al instante que se ha desocupado se reune en fuerza de su contractilidad natural. Pocos momentos despues del feliz alumbramiento se ve que la vulva arroja sangre purá que sale de las estremidades de los senos uterinos : pasado algun tiempo son unos cuajarones negruscos mas ó menos grandes. Pasadas las primeras veinte y cuatro horas, no sale por la vulva mas que una serosidad roja, y no cesa mas que el tiempo que dura la calentura de la leche. Este es el origen de los loquios que llamaremos sanguineos, serosos, y puriformes.

P. Cuantos dias dura esta evacuacion ?

R. Los primeros, apenas duran veinte y cuatro horas : los segundos treinta y seis ó cuarenta hasta la calentura de la leche, y los ùltimos duran quince ó veinte dias, y à veces seis semanas.

P. De donde provienen los entuertos ?

R. La matriz no se desahoga siempre con la misma facilidad ; los cuajarones que se forman en la cavidad de esta viscera, pueden quedarse en ella á causa de su volumen excesivo, ó de la cerradura, ó constriccion espasmodica del orificio del útero. De aqui nacen nuevas contracciones y esfuerzos para arrojarlos ; y de aqui aquellos dolores parecidos á los del parto, que se llaman entuertos. Son mas ô menos fuertes, segun la sensibilidad de la

parida, y especialmente de la matriz. (1)

P. Que se observa al tercero dia?

R. Al tercero dia despues del parto se observa una mutacion, ó alteracion en toda la economia de la parida, que se llama calentura de la leche.

P. Cuales son sus sintomas?

R. Al principio la parida se encuentra un poco disgustada; su piel esta seca, y algunas veces siente escalofrios. Poco tiempo despues se forma hácia los pechos una especie de irradiacion. Los pechos se hinchan, y sienten algun dolor y punzadas: los loquios se suprimen, el pulso se acèlera, la respiracion se agita, el calor se aumenta, la cara se pone encendida, los ojos brillantes; hay mas ó menos sed, astriccion de vientre, dolor de cabeza y algunas veces un delirio ligero.

P. Cuanto tiempo dura esta calentura?

R. Este estado de eretismo no dura mas que veinte y cuatro horas, al cabo de las cuales cesa todo. Los síntomas se mitigan, vuelven los loquios, la parida se queja de unos picotazos, á los que se sigue un sudor muy abundante de olor agrio. De este modo se termina la calentura de la leche y se restablece la calma en toda la economia.

---

(1) En algunos paises usan mucho el untar á las paridas el vientre con los aceytes que llaman *de paridas* para calmar los dolores que conocen con el nombre de entuertos. Esta práctica es una rutina que se debia desterrar; porque si los entuertos vienen de las contracciones de la matriz para espeler los grumos de sangre que se han detenido, el calmar estos dolores no se debe intentar cuando no son excesivos, pues no se pueden sin ellos arrojar los grumos detenidos, y aun cuando sea necesario moderarlos, se han de preferir para ello los narcóticos (á pequeñas dosis) dados interiormente, y no los oleosos aplicados al esterior, porque estos se oponen á la retraccion de los tegu-

De los cuidados que exige la parida despues del feliz alumbramiento.

P. Cual es la conducta que debe tener la partera con la muger que ha parido?

R. Luego que hayan salido las secundinas debe la partera aplicar su mano al hipogastro de la parida para examinar si la matriz se contrae y vuelve á su estado natural. Es buena señal si por encima del pubis y debajo de la vegiga se percibe un cuerpo de la magnitud del puño, duro y algo redondo. Esto es prueba de que la matriz goza de su contractilidad, y no hay que temer de la inercia y de la hemorragia que proviene de ella. Se pondrá la parida en su cama lo mas pronto posible.

P. De que modo se fajará la parida?

R. Se fajará á esta con una tira de lienzo, moderadamente apretado, para sostener las paredes del abdomen, y precaver el sincope; como tambien la hernia, y el infarto de las viceras: tambien podia contribuir à la evacuacion de los loquios, y que los entuertos no sean tan fuertes, dando un punto de apoyo á la matriz.

P. Cual es el regimen, y el cuidado que se debe tener con la parida en el sobreparto?

R. La recamara debe ser cómoda, grande, limpia, bien ventilada, y distante del ruido de la casa. El ayre debe ser puro, sin vapores algunos: no se pondran flores en el cuarto de la parida. La cama ni debe ser muy dura ni muy blanda: no estará enfrente de las puertas, ni á la corriente del ayre: es menester que haya mucha limpieza; se mudarán todos los dias los paños, sábanas, venda-

---

mentos que tocan, la cual se debe promover no menos que la del ùtero.

Juan de Navas, Elem. del arte de partear tom. 1. p. 168.

jes, y cuanto se haya mojado con el sudor ó los loquios.

P. Con que se pueden lavar las partes genitales esternas de la parida?

R. Se pueden lavar con algun cocimiento tibio de malvavisco, con leche ó caldo.

P. Que alimento debe darse á la parida?

R. Lo mas regular es que la parida tome su buen caldo despues de haber parido, hasta la calentura de la leche. Se le da cada dia un poco de arros ó gallina: en los intermedios para moderar la sed, no hay mejor bebida que el agua de cebada, ò agua con azucar.

En la calentura de la leche solo caldo y algunas tizanas de hojas de naranjo, ó de borraja con miel &c.

P. Como se colocará la parida en su cama?

R. Ninguna cosa hay que haga descansar mas á la parida, como la libertad de poderse mover en su cama, y echarse de un lado á otro, y sentarse algun rato. Està ùltima postura puede ayudar á la evacuacion de los loquios, quitar el dolor de cabeza, la ansiedad y fastidio que causa la cama.

P. Las afecciones del alma pueden causar algunos desarreglos á la parida?

R. Si: es menester que no se le irrite ni enfade: sensaciones suaves, y pasiones moderadas es lo que mas le conviene. La cólera, el susto, la alegria excesiva, la tristeza, las pesadumbres, el amor, y el odio, transtornarán su imaginacion, y desordenaràn sus funciones fisicas que estan ya debilitadas con el parto.

Una precaucion bien esencial es que la parida no reciba visitas importunas y molestas, y siempre aquellas que no la enfaden é incomoden, ni perturben la tranquilidad y reposo de que tanto necesita en lo moral y en lo fisico. (1)

---

(1) Los antiguos apreciaban mucho la muger parida, y no podemos menos de alabar las medidas que tomaban para que no se la incomodase. En Esparta estaba dispensada de todo cumplimiento fastidioso. En

TERCERA PARTE.

Del parto manual ó que puede terminarse con solo el auxilio de la mano.

P. Es indispensable que la partera conozca bien la teorica, y la practica del parto manual?

R. Si: es menester tener un conocimiento muy grande de la una, y de la otra.

P. En que consisten estos conocimientos?

R. Primero. La teorica se reduce á conocer las causas y circunstancias en que se necesita del auxilio de la mano, determinar el genero y especie de parto que resulta entonces, segun la posicion del feto con respecto à la pelvis, y precaver el peligro de la madre y de la criatura.

Segunda. La practica consiste en ejecutar la maniobra y procedimiento operatorio, de modo que socorra á una, ù otra, ó á las dos á un mismo tiempo.

P. Cuales son las causas ó circunstancias que hacen imposible el parto por solo los esfuerzos de la naturaleza?

R. Ellas pueden provenir de la mala conformacion de la pelvis, ò de la mala situacion de la criatura (1).

Roma colgaban á la puerta de la casa de la parida una corona, como para advertir á los pasageros y vecinos que respetasen aquel asilo: finalmente, ¿en tiempos mas modernos todavia, el magistrado de Harlem, no acordó una especie de salvaguardia, defendiendo y prohibiendo que ningun acreedor, litigante ni ministro de justicia pudiese hacer acto alguno de ella en la casa de una parida?

[1] Pero es evidente que esta causa pertenece mas al parto mecanico que al manual. ¿Que puede hacer la mano de la partera por habil que sea para reme-

P. Que se entiende por mala situacion de la criatura?

R. Se dirá que está mal situada la criatura siempre que en lugar de presentar una de las estremidades de la figura oval que tiene dentro de la matriz, presente en el estrecho superior alguna de las caras del tronco.

P. Hay otras causas ó circunstancias accidentales que puedan comprometer la vida de la criatura ò de la madre?

R. Sí : tales son de parte de la madre la hemorragia, las convulsiones, el síncope, la cesacion de los dolores, una hernia que no puede reducirse &c. De la parte de la criatura es la salida del cordon.

P. Como la hemorragia puede ser una causa de parto manual?

R: Esponiendo la vida de la madre y de la criatura.

P. Cual es la hemorragia mas comun?

R. La muger que pare está espuesta à perder mas ó menos sangre por las narices, la boca ó el útero; esta última puede dividirse en hemorragia interna, ó esterna; pero esta segunda es la mas comun, y sus señales son bien manifiestas, de modo que la partera menos instruida no tendrá disculpa si la confunde con lo que vulgarmente se llaman mocosidades sanguinolentas.

R. Cuales son los peligros de la hemorragia?

P. Generalmente la hemorragia uterina es mas peligrosa y temible si sale mucha cantidad de sangre en muy corto espacio de tiempo, y la madre con su criatura pueden ser víctimas.

P. Cuales son las indicaciones que se deben hacer?

R. Sea la hemorragia uterina aparente ú oculta, las indicaciones son las mismas. Si el orificio del cuello

---

diar los vicios de la pelvis? No puede aumentar las dimensiones de este canal huesoso cuando es muy estrecho, ni disminuir al del feto cuando es monstruoso ó muy grande. La mano no puede hacer otra cosa que mudar ó corregir la situacion de la criatura, para mejorarla ó hacerla mas conforme al fin de la naturaleza.
(Capuron. Pag. 5. tom. 2.°)

de la matriz permite la introduccion de la mano, es menester procedèr al parto artificial ; pero cuando está cerrado , y que la bolsa de las aguas no está todavia rota , entonces se espondrà al aire frio colocada orizontalmente. Se escojerá una pieza bien grande y ventilada. Será bueno aplicar paños empapados en agua de nive al hipogastro , á los muslos y à la vulva, renovándolos à menudo. Para bebida ordinaria se usará de los diluentes y refrescantes, como el agua de cebada acidulada con el jarabe de limon , vinagre , ó con el zumo de limon y naranja. La sangria podrá ser ùtil á las enfermas pletòricas.

P. Cuando no aprovecha ninguno de los remedios, y la hemorragia quita por momentos la vida à la enferma, que es menester hacer ?

R. Se podria intentar hacer el parto mas enérgico, ó dando friegas sobre el hipogastro, ó estimulando con los dedos el orificio del útero, ó tapando la vagina y el cuello de la matriz con unas estopas , hilas empapadas en vinagre , ó en otro licor extringente.

P. Pero si el orificio del útero está completamente dilatado , se puede proceder al parto ?

R. La Partera no debe dudar , ni perder un momento de tiempo en este caso.

Es preciso proceder al parto ; pero por muy urgente que parezca la necesidad , es menester no acelerarle : conviene imitar siempre la lentitud con que procede la naturaleza en todas sus obras.

P. Como se empezará el parto manual ?

R. Se principiará rompiendo la bolsa de las aguas sino lo está : se introduce la mano en la matriz , se dá vuelta à la criatura , y se trae á la vulva, donde se deja algun tiempo para dar lugar á que el útero se contraiga. Despues se tira hasta que bajen las cadenas y se aguarda otro poco. Finalmente , si se nota que la matriz se contrae , y que disminuye de volumen al paso que se desocupa , se acaba el parto sin aguardar mas,

De las convulsiones, sincope, cesacion de los dolores y hernia consideradas como causas accidentales del parto manual.

P. Cuando sobrevienen las convulsiones al tiempo del parto, cual debe ser la conducta de la partera?

R. Deberá poner toda su atencion en examinar la causa de donde proceden, y remediarla si es posible. Si proviene de pletora hay dolor y pesadez de cabeza, sopor, vértigos, zumbidos de oidos, la cara animada y los ojos alegres; entonces conviene la sangria para precaver la ingurgitacion del cerebro, y la compresion del origen de los nervios. Si la enferma es sumamente nerviosa, convienen los calmantes, como los baños, el licor anodino mineral, el alcanfor, la asafétida, el eter y alguna preparacion del opio. Si el cuello de la matriz está muy fuerte y sensible, y opone mucha resistencia, en este caso conviene relajarle por los vapores de agua caliente, ó los semicopios tibios, y tambien las inyecciones de cocimientos, emolientes &c.

P. Si el orificio del útero esta dilatado, se puede dar la vuelta á la criatura?

R. Sí: es el caso de auxiliar con la mano. Se principia rompiendo la bolsa de las aguas, y á veces con solo este auxilio, cesan las convulsiones; pero si persisten á pesar de la evacuacion de las aguas del amnion, no hay mas recurso que la estraccion completa del feto.

P. Como se conocerá que los esfuerzos de la naturaleza son insuficientes para acabar el parto?

R. Poniendo atencion á todo lo que ha antecedido y especialmente al estado de debilidad en que se halla la muger. Si la cara está pálida, los ojos tristes, la voz apagada, el pulso muy débil, y la matriz en estado de inercia, en este caso es tan necesario el auxilio de la mano, que es perder el tiempo mas precioso en entretener á excitar los dolores, y no terminar el parto, especialmente si las partes genitales estan convenientemente dispuestas.

P. Que partido se ha de tomar en caso de hernia?

R. Primeramente se debe intentar la reduccion de la hernia, ó á lo menos contenerla con un vendage ó con la palma de la mano; y si á pesar de estas precauciones se teme que se estrangule, exige la prudencia que se termine el parto para precaver el peligro que amenaza á la enferma.

P. Que conducta debe observar la partera en la salida prematura del cordon umbilical?

R. Como la compresion del cordon siempre arriesga la vida de la criatura, tanto mas cuanto las pulsaciones de las arterias umbilicales son mas dèbiles, y la criatura parece que ahulla, y no se percibe en ella movimiento alguno, hay dos casos diferentes. El primero, si el orificio del útero está poco dilatado, y es menester dejar el parto á los esfuerzos de la naturaleza; pero se deberá empujar el cordon en la vagina para que no se enfrie con el tacto del ayre, y colocarle hácia uno de los lados de la pelvis, á fin de què esté menos comprimida. El segundo caso, si el orificio del útero està abierto completamente, entonces es menester tener cuidado con la situacion de la criatura si se presenta al traves: si los dolores son flojos, y en el cordon se perciben pulsaciones, es preciso darse prisa á la operacion: despues de haber salido las aguas, por poco tiempo que se aguarde, se arriesga la vida de la criatura (1).

---

(1) El momento mismo en que se rompen las membranas es el mejor para reconocer á la parturienta, y de ello establecer el diagnòstico. Antes de esta època el feto se halla rodeado de las aguas del amnion, y goza de una especie de movilidad que no le permite tomar una situacion fija. Ademas, como entonces las membranas estan mas ó menos dilatadas, forman una bolsa que intercepta la impresion del tacto, y no deja hacer el reconocimiento necesario. Cuanto mas se dilate el reconocimiento despues de salir las aguas, mas se contrae la matriz sobre el feto y le aprieta contra

De las indicaciones que presenta el parto manual.

P. El parto manual presenta varias indicaciones para terminarlo?

R. Sí: algunas veces nada hay que hecer para reducirle al orden natural; otras al contrario, presenta tantas dificultades que se hace sumamente trabajoso tanto para la madre que padece, como para la partera que opera.

---

la abertura de la pelvis. Puede suceder entonces que la parte que presenta se hinche de modo que se desfigure, y no pueda reconocerse lo que es; y asi es que los comadrones mas hábiles han creido muchas veces que eran las nalgas de la criatura lo que eran sus mexillas. Nosotros mismos en una ocasion creimos haber introducido el dedo ìndice en la oreja, y reconocer una de las regiones temporalés, y era la parte inferior de la columna lumbar donde habia una espina bejida que se acababa de romper. Finalmente, otra vez nos equivocamos muchos comadrones, y entre ellos algunos de los mas célebres, creyendo lance desesperado el de una joven que nos parecia iba á echar por la vulva el intestino y demas visceras del abdomen, cuyo olor gangrenoso nos parecia percibir distinta y claramente. Imagínese ahora cual seria nuestra sorpresa al ver que de repente y á consecuencia de un dolor muy grande salimos de nuestro error y engaño. La joven que creimos desesperada parió felizmente un niño muerto ya de algun tiempo, muy disforme y doblado por la mitad de la espalda. El conducto intestinal estaba delante del tronco, porque habia dias que se habia salido del abdomen, cuya pared anterior era una membrana muy delgada y de poca resistencia para contenerla. Tal fué la causa de nuestro error.

Capuron. Prof. de med. y cir. lat. del arte de partear &c. &c. tom. 2, p. 43, seg. edic. de 1816 de París.

P. De donde depende esto?

R. Esto depende de la situacion de la criatura, de los accidentes complicados con el parto, ó del tiempo que ha pasado desde la rotura de las membranas hasta el parto.

P. Cuando conviene terminar el parto manual?

R. Si la causa proviene de la mala situacion de la criatura, el momento mas favorable para operar es aquel en que el orificio del ùtero està completamente dilatado; lo que se conoce comunmente por el tacto y por la rotura espontanea de las membranas (1). Luego que se vea este momento favorable debe aprovecharse; pero cuando el parto está complicado con

---

(1) Cuando el volumen de la cabeza no se puede disminuir naturalmente, se procura suplir con el arte y comprimir el volumen del craneo haciendo esfuerzos estraordinarios; lo que se consigue aplicando el *forceps* convenientemente sobre la cabeza. No pueden considerarse en esta clase las tracciones que se hacen sobre el cuerpo de la criatura cuando se le vá á buscar los pies, porque este proceder solamente hace que se presente mas favorablemente.

Cuando por estos medios no se pueden vencer los obstáculos, proponen los autores disminuir el volumen de la cabeza, abriendo el craneo si es de un grosor desproporcionado à la abertura de la pelvis, y desmembrar la criatura en el seno de la madre, si la estrechez es tal que no pueda salir el cuerpo entero. La cephalotomia ó abertura del craneo que es muy conveniente cuando la criatura está muerta, no puede ejercerse cuando está viva, aunque sea necesaria para que cese la desproporcion. La operacion Cesarea que aconsejan cuando està viva, y que proponen la mayor parte de los modernos, que consiste en abrir á la criatura una via artificial, no parece está en el orden de la naturaleza, á quien el arte debe siempre tener por guia.

Gardien. Tratado completo de partos p. 27, tomo 3.

hemorragia ó convulsiones &c., es menester proceder á la terminacion del parto con la mayor prontitud posible.

P. De que modo se termina el parto natural, y cual es la posicion que se dará á la muger?

R. La muger debe estar situada al travez en estado de supinacion, y casi horizontalmente sobre el borde de una cama, tomando la precaucion de que las nalgas esten adelantadas bastante para que el coccix y el periñeo estén un poco á la orilla; por detras se pone un ayudante para que no suba ni baje el tronco, se doblan los muslos y las piernas, se sostienen los pies y las rodillas por otros dos ayudantes que las separan lo que convenga, y otro ayudante alcanzará lo qué sea necesario (1).

P. Cual es la eleccion de la mano para terminar el parto natural?

R. La eleccion de la mano que debe introducirse depende de la posicion de la criatura, la cual es preciso reconocer bien para operar con mas seguridad. Si se presentan los pies, las rodillas ó las nalgas, debe siempre introducir la mano que corresponde á los talones, las piernas, ó la cara posterior del tronco. Si se presenta el vértice de la cabeza, se espera con la mano que corresponde á la cara. En todos los demas casos se usa de la mano que corresponde à la parte anterior del tronco. Siempre está indicada esclusivamente una mano.

P. Hay algunas precauciones que tomar antes de introducir la mano?

R. Debe la partera untarsela con algun mucilago ó con manteca, para que la introduzca mas facilmente y sin causar dolor, y tambien para que ella misma

---

(1) No se le dejarâ poner de rodillas, ni sobre los codos, como quieren algunas ignorantes. Esta posicion tan incómoda como estravagante retardaria la maniobra y podria tener malos resultados.

Capuron. pag. 51, 2 vol.

no se contagie con algun viruz que pueda tener la muger.

P. Cual es el tiempo mas favorable para la introduccion de la mano?

R. Para penetrar en la vagina, se escoje el tiempo del dolor; pero cuando se trata de introducirla en la matriz, se espera el rato de calma, en el cual pone menos resistencia.

P. Cual es el tiempo mas preciso para dar vuelta á la criatura?

R. En la calma del dolor es el momento mas favorable para dar vuelta á la criatura. La muger en este caso debe estar pasiva, y no hacer ningun esfuerzo; pero al momento que salgan los pies, y vuelva á subir la cabeza hácia el fondo de la matriz, si viene algun dolor se aprovecha, encargando á la muger que empuje con todas sus fuerzas.

P. Será menester abandonar el parto à solo los esfuerzos de la naturaleza, despues de haber traido los pies al orificio de la vagina?

R. No: mas racional es continuar la maniobra hasta despues de haber estraido completamente la criatura. Para esto se tira succesivamente de los pies, piernas, muslos, y ancas: se conducen bien las articulaciones de las estremidades inferiores, y de la columna vertebral; se evita que tire el cordon umbilical, se desprenden los brazos uno despues de otro; se estrae la cabeza, haciendola atravesar la hilera de la pelvis segun la direccion y movimientos que se hacen en el parto natural.

P. Si la criatura está en peligro de morir, cual es el cuidado que debe tener la partera?

R. En este caso se le bautiza, echando el agua en la parte que se presenta. El agua ha de ser natural, y se echa en forma de Cruz, y se dicen con voz clara y bien pronunciadas las palabras sacramentales. *Criatura yo te bautizo en el nombre del Padre, y del hijo, y del Espiritu Santo.*

Si no hay certeza de que esté viva, se añaden á esta fórmula las palabras siguientes. *Si estas viva.* Si está monstruosa que apenas se conoce, se bautiza *sub condicione*, diciendo: *Si eres capaz de bautismo, yo te bautizo.*

Del parto en que se presentan los pies.

P. Este genero de parto manual ofrece mucha dificultad para terminarlo?

R. No: de todos los partos que necesitan del auxilio de la mano, este es el mas facil y favorable.

P. Cuales son sus señales y sus posiciones?

R. Sus señales y posiciones son las mismas aqui que en el parto natural. La mano sola no es suficiente entónces para terminar el parto, sino en el caso que este se complique con hemorragia, convulsiones, ú otro grave síntoma; porque si hay mala conformacion en la pelvis, es preciso recurrir á los instrumentos, á lo menos para estraer la cabeza. (1)

---

(1) Aunque la mano parece que es el medio mas suave para terminar el parto, no siempre es feliz el resultado. Hay casos por desgracia bastante frecuentes y dificiles, en que la destreza de los mas hábiles profesores se desgracian, ó no sacan el fruto que desean. Generalmente en los partos que se hacen con la mano, peligran las mugeres si son débiles y no pueden resistir la operacion, ó si padecen algunos otros graves accidentes. ¿Quien será capaz de lisonjearse de salvar à una muger que está ya descaecida por la mucha duracion del parto, ó por cualquiera otra causa, como una hemorragia abundante, ò convulsiones muy violentas, cuando hay síncopes, ó alguna hernia extrangulada que está próxima á gangrenarse? La suerte de la parturienta es tanto mas peligrosa, cuanto mas se dilata el parto despues de rota la fuente; porque entonces, ademas de que la matriz se descaece con esfuerzos inûtiles, se aprieta cada vez mas, y se aplica con mas fuerza sobre el cuerpo de la criatura, de modo que la mano no puede llegar à la cavidad y hacer lás maniobras necesarias, sin que irrite, y algunas veces desgarre la matriz con la violencia que es preciso hacer. Capuron. tom. 5,° pág. 44.

P. Cual es la principal indicacion en este gênero de parto?

R. La principal indicacion que se presenta es desembarazarse de los pies y traerlos hácia fuera de la vulva. Cuando se presenta solo una de estas estremidades, es preciso buscar la otra. No debe olvidarse de reconocer bien si los dos pies son de una misma criatura.

P. En la primera posicion de los pies, como se debe ayudar la naturaleza?

R. Si los pies estan en la vagina, se agarran con algunos dedos de la mano derecha y se sacan afuera: si estan todavia en la entrada de la matriz, se avanza con la mano á aquella parte, dirigiendola convenientemente, y se cojen con los dedos, metiendo el índice entre los talones, apretándolos mucho con los dedos. Cuando llegan á la vulva; se envuelven en un lienzo seco para que no se escurran con las mocosidades que traen sobre sí, y se tira de ellos paralelamente al eje del estrecho superior. Con la mano derecha se tirará del miembro derecho que éstá debajo, y con la izquierda de la otra que está arriba. Jamas se pondrá la mano sobre el vientre ni pecho de la criatura para no apretar el higado, y para no impedir la circulacion si se dificultan los movimientos del corazon.

Si el cordon del ombligo es muy tirante, se procurará que baje una asa de èl, tirando de la porcion que corresponde á la placenta. Luego que las espaldas llegan á la vulva, se procurará desembarazar los brazos, principiando siempre por el que está debajo, porque se halla menos comprimido que el otro. Para esto se levanta el tronco de la criatura, hácia la ingle derecha, y se sostiene con la mano izquierda, mientras que los dedos pulgar, indice, y de en medio de la mano derecha cojen y bajan la espaldas cuanto se pueda, siguiendo la longitud del tronco. Cuando ya está libre el brazo se le coje con la misma sábana ó lienzo que envuelve á la criatura, y se baja el tronco hácia la par-

te posterior é interna del muslo izquierdo de la muger ; entonces se le sostiene con la mano derecha, mientras que con la otra se baja y deja libre , siguiendo las mismas reglas el segundo brazo que está encima.

P. Despues de haber ya sacado los miembros toracicos como se extraerá la cabeza ?

R. Para conseguirlo se agarran los pies con la mano izquierda , y la otra avanza hasta la cara para reconocer la posicion : entonces con arreglo al mecanismo del parto natural se coloca la criatura de lado hàcia la sinficis sacro-iliaca derecha. Se introduce un dedo en la boca , no para agarrar y tirar de la mandíbula inferior, sino para doblar la barbilla sobre el pecho , é impedir que se detenga en la pelvis : se fija el tronco sobre el antebrazo derecho , y se llevan el dedo indice , y el de enmedio de la mano izquierda sobre las espaldas ; se hace bajar la cabeza á la escavacion , tirando segun la direccion del eje del estrecho superior ; despues se obliga á que haga un movimiento de rotacion , y se trae el occipucio debajo del pubis : se levanta un poco el tronco , sin dejar de tener la barbilla apoyada sobre el pecho : se procura desarrugar la vagina moviendo la cabeza de derecha á izquierda : finalmente luego que ha salîdo al perineo se le sostiene con la mano izquierda , para que no se desgarre, y se acaba de sacar la cabeza, levantandola hácia el pubis con la mano derecha.

SEGUNDA POSICION.

Del parto en que la criatura presenta los pies , correspondiendo los talones á la cavidad cotiloidea derecha.

P. Cuales son las señales y la posicion de la criatura relativas á la pelvis en este caso ?

R. En la segunda posicion estas señales son las mismas que en el parto natural , y la posicion del feto es la misma.

P. Cual es la mano que se debe escoger para dar la vuelta á la criatura ?

R. La mano izquierda està indicada: con ella se agarrarán los pies para sacarlos; cuando las nalgas llegan al paso, dirigirá la derecha á flojar el cordon si está muy tirante, despues con la primera levantará un poco la criatura hácia la ingle izquierda, y con la segunda la bajará â su vez hăcia la parte posterior é interna del muslo derecho para hacer que bajen el tronco y las espaldas.

P. Presentandose á la vulva los sobacos, como se estraen los brazos ?

R. Con la mano izquierda se sacará el brazo del mismo nombre que está encima y con la derecha el que està debajo del pubis.

P. De que modo se estrae la cabeza ?

R. Del mismo modo que en la primera posicion, con la sola diferencia que la mano izquierda debe introducirse para hacer ejecutar los movimientos á la cabeza.

TERCERA POSICION.

Del parto en que la criatura presenta los pies, correspondiendo los talones a la sinficis sacro-iliaca derecha.

P. Que nos ofrece esta posicion de remarcable ?

R. Esta posicion, opuesta á la primera, es tan bien peor que ella, porque la cara corresponde á la parte anterior izquierda de la madre.

P. Como se puede corregir esta posicion y con cual mano ?

R. Se cogen los pies con la mano izquierda al instante que se han vertido las aguas: se les saca volviendo poco á poco los talones hácia la fosa iliaca y la cavidad cotiloidea derecha. Despues al paso que baja el tronco, se cogen las ancas con las dos manos y se les dá un movimiento espiral para dirigir la espalda hàcia la misma cavidad cotiloidea, y el pecho hacia la sinficis sacro-iliaca izquierda. Hecha esta

reduccion se termina el parto como en la posicion precedente.

CUARTA POSICION.

Del parto en que la criatura presenta los pies, correspondiendo los talones a la sinficis sacro iliaca izquierda.

P. Cual es la cuarta posicion de los pies?

R. La cuarta posicion de los pies, està opuesta á la segunda: ella presenta las mismas indicaciones que la tercera, con la diferencia que es menester reducirla á la primera para impedir que la cara se encaje de tras del pubis, despues del movimiento de rotacion. Se cojerán los pies con la mano derecha, se inclinarán poco á poco los talones, la espalda y el occipucio hácia la cavidad cotiloidea izquierda, mientras que los dedos pulgares, el pecho y la cara se dirigirán hàcia la sinficis sacro iliaca derecha. Hecho esto se continuará como en la primera posicion de los pies.

De los partos en que la criatura presenta las rodillas.

P. Cuando se debe usar de la mano en esta clase de partos?

R. Cuando una de las rodillas se encajan, quedando la otra detenida sobre el borde de la pelvis; ó cuando habiendo llegado las dos á la excavacion, se cruzan de modo que las piernas se presentan de frente, ó finalmente cuando el parto natural se complica con hemorragia, síncope, convulsiones &c.

P. Cuales son las diversas posiciones que pueden ofrecer las rodillas con respecto á la pelvis? y tambien cuales son sus señales características?

R. Las posiciones son cuatro, y sus señales son las mismas que en el parto natural.

P. Cuales son las indicaciones que presenta este genero de parto?

R. La primera es desembarazar los pies y despues el

parto se termina como en las diversas posiciones del genero antecedente, al cual se reducen.

P. Si las rodillas estan todavia encima del borde de la pelvis, ú ocupan la escavacion, que deberà hacerse en estos dos casos?

R. En el primer caso se introduce en la matriz la mano que corresponde á las piernas de la criatura, se avanza con ella hasta las nalgas, se cogen los pies y se desprenden haciendo que los miembros se escurran uno sobre otro y de afuera á dentro. En el segundo caso, sino se encuentra mas que una rodilla en la escavacion de la pelvis, se procura primero buscar la otra; si se presentan las dos á un tiempo se ayuda la progresion con el dedo índice de cada mano doblado un poco hàcia el pliegue de la corva.

Del parto en que la criatura presenta las nalgas.

P. Para terminar este género de parto se necesita alguna vez el socorro de la mano?

R. Si; cuando una de las nalgas se presenta, y la otra queda detenida ó formando un arco botante, ó tambien cuando las dos nalgas forman un volumen desproporcionado á la hilera de la pelvis, ó cuando el parto se complica con graves accidentes.

P. En todos estos lances, cual es la primera indicacion?

R. Reducir la criatura á la primera ó segunda posicion de los pies, y continuar luego la operacion como si estos se presentasen naturalmente.

P. En la primera posicion de las nalgas, cual será la eleccion de la mano?

R. En la primera posicion, las nalgas corresponden á la cavidad cotiloidea izquierda y los muslos á la sinficis sacro iliaca derecha. Entonces se introduce la mano izquierda en la matriz, se empujan las nalgas hácia la fosa iliaca izquierda, se conducen los dedos reunidos à lo largo de la parte pos-

terior de los muslos y piernas, si están estendidas hácia el pecho: se agarran los pies, y se traen á la entrada de la vagina.

P. Y en la segunda posicion cual será la mano que se deberá introducir?

R. En la segunda posicion corresponden las nalgas á la cavidad cotiloidea derecha y los muslos á la sinficis sacro-iliaca izquierda. Entonces se introduce en la matriz la mano derecha, se empujan las nalgas hácia la fosa iliaca derecha, se conducen los dedos reunidos á lo largo de la parte posterior de los muslos y piernas de la criatura: si estan estendidas hácia el pecho, se agarran de los pies y se traen hácia la entrada de la vagina.

P. En la tercera posicion, que debe ser opuesta á la primera, qué mano deberá introducirse?

R. Se introduce la mano derecha en la matriz, se agarran las nalgas fijando el dedo pulgar sobre el anca derecha, y los demas dedos sobre la izquierda: se dirigen los muslos de la criatura hácia la sinficis sacro-iliaca izquierda, y las nalgas hácia la cavidad cotiloidea derecha. Habiendo reducido así esta posicion á la segunda, se continúa la operacion como si esta fuese la que se presentase naturalmente.

P. En la cuarta posicion que corresponde á la segunda, cual es la mano que se introducirá?

R. En este caso se introduce la mano izquierda en la matriz, se agarran las nalgas fijando el dedo pulgar sobre la anca izquierda, y los otros dedos sobre la derecha: se dirigen los muslos de la criatura hácia la sinficis sacro-iliaca derecha, y las nalgas hácia la cavidad cotiloidea izquierda. Reducida así esta posicion á la primera, se opera como si fuese esta la que se presentase naturalmente.

De los partos que no se pueden terminar con la mano sin dar vuelta a la criatura.

P. Cuando la criatura viene de cabeza, cuales son las regiones que pueden presentarse á la entrada de la pelvis?

R. Estas regiones son el vértice, el occipucio, la cara y las dos regiones temporales. Pero para que el parto no sea mas que manual, es preciso que las dimensiones de la cabeza no sean desproporcionadas á la hilera de la pelvis, y tambien que esta ùltima sea bien conformada &c. En el caso contrario, los partos serán de la clase de los mecánicos, ó que exijen el uso de los instrumentos.

PRIMERA POSICION.

Del parto en que la criatura presenta el vertice de la cabeza, correspondiendo el occipucio a la cavidad cotiloidea izquierda.

P. En la primera posicion del vértice de la cabeza como se dará la vuelta á la criatura ?

R. Se debe acordar la partera de la posicion de la criatura, es decir, que el tronco debe estar hecho un ovillo de izquierda á derecha con relacion á la pelvis de la madre. En este caso es menester servirse de la mano izquierda, habiendo anticipadamente llevado la derecha sobre el vientre y hàcia el fondo de la matriz. Colocada la muger convenientemente, se introduce la mano izquierda en la vagina, dándola una posicion casi media entre la pronacion y la supinacion y dirigiendola paralelamente al eje del estrecho inferior. En llegando á la altura de la salida sacro-vertebral, se insinua en la matriz de abajo arriba, y de atras á delante siguiendo la direccion del eje del estrecho superior; se agarra el vertice de la cabeza, se levanta un poco, y empuja hácia á la fosa iliaca izquierda.

P. Que és menester hacer entonces ?

R. Despues se pasa la mano con los dos dedos reunidos hácia la oreja izquierda detras de la espalda, cuya eminencia se evita, sobre el lado correspondiente del pecho, sobre el hipocondrio, la cadera, y se llega á las nalgas, donde se encuentran regu-

larmente los pies. Se les coge con las puntas de los dedos algo doblados, y se traen los dos á un tiempo, ó uno solo de cada vez, y se hace pasar uno sobre otro de fuera á dentro hácia el pecho de la criatura. Cuando han llegado à la vulva se tira solo del que está encima, que corresponde á la region del pubis, para que asi entren las nalgas y traer el tronco á la segunda posicion de pies; lo demas se ejecuta como si esta ûltima posicion fuese la que se presentase naturalmente.

SEGUNDA POSICION.

Del parto en que la criatura presenta el vertice de la cabeza, correspondiendo el occipucio a la cavidad cotiloidea derecha.

P. En esta segunda posicion, cual es la mano que se debe introducir en la matriz?

R. En esta posicion la superficie anterior de la criatura corresponde à la sinficis sacro-iliaca izquierda de la pelvis. Es pues preciso hacer el ovillo de derecha á izquierda y con la mano derecha, despues de háber puesto la otra sobre el abdomen hácia el fondo de la matriz &c. Cuando han llegado los pies à la vulva, se tira un poco mas de la estremidad izquierda que está debajo del pubis, y se coloca el tronco como en la primera posicion de los pies.

TERCERA POSICION.

Del parto en que la criatura presenta el vertice de la cabeza, correspondiendo el occipucio a la sinficis sacro-iliaca derecha.

P. Cual es la tercera posicion del vèrtice de la cabeza?

R. La tercera posicion es opuesta á la primera, y la superficie anterior de la criatura corresponde á la parte anterior y lateral izquierda de la pelvis, conviene hacerla revolver con la mano derecha, y reducirla á la primera posicion de los pies.

CUARTA POSICION.

Del parto en que la criatura presenta el vertice de la cabeza, correspondiendo el occipucio a la sinficis sacro-iliaca izquierda.

P. Cual es la cuarta posicion del vértice de la cabeza?

R. La cuarta posicion es opuesta á la segunda, y la parte anterior de la criatura corresponde á la parte anterior lateral derecha de la pelvis; es menester darla vuelta, y estraerla como en la segunda posicion de los pies.

De los partos en que la criatura presenta la region occipital al estrecho superior.

P. A que se puede atribuir la presencia de la region occipital en la entrada de la pelvis?

R. Generalmente se atribuye la presencia de la region occipital en la entrada de la pelvis á la oblicuidad de la matriz; pero es mas verosimil que dependa de la gran cantidad de agua contenida en esta viscera.

P. Como se reconocerá la region occipital?

R. La region occipital se conoce por la fontanela posterior, la sutura lambdoides, y los espacios membranosos que terminan sus ramas.

P. En cuantas posiciones puede presentarse la region occipital?

R. Esta region puede presentarse en cuatro posiciones diferentes.

P. Cual es la primera?

R. En la primera, el vértice de la cabeza está apoyado contra la sinficis sacro-iliaca derecha, y la

nuca sobre la cavidad cotiloidea izquierda.

P. De què mano debe servirse para terminar este parto?

R. En esta posicion se servirá de la mano izquierda que se introduce en la matriz, segun las reglas comunes. Se vuelve un poco la cabeza, y se dirige el occipucio hácia la fosa iliaca-izquierda. Se recorre despues el lado izquierdo de la criatura, y se opera como en la primera posicion del vértice.

P. Cual es la segunda posicion del vertice?

R. En la segunda posicion el vértice de la cabeza corresponde á la sinficis sacro-iliaca izquierda, y la nuca à la cavidad cotiloidea derecha: en esta posicion se introduce la mano derecha en la matriz; se dirige el occipucio hácia la fosa iliaca-derecha, y se opera como en la segunda posicion del vértice.

P. Cual es la tercera posicion del vértice de la cabeza?

R. En la tercera posicion el vèrtice de la cabeza mira á la cavidad cotiloidea izquierda, y la nuca está contra la sinficis sacro-iliaca derecha: esta posicion es opuesta á la primera. Se servirá de la mano derecha como en la tercera posicion del vértice.

P. Cual es la cuarta posicion del vértice de la cabeza?

R. En la cuarta posicion el vértice de la cabeza se dirige hácia la cavidad cotiloidea derecha, y la nuca hàcia la sinficis sacro-iliaca izquierda: en esta posicion que es opuesta á la segunda, se termina el parto como en la cuarta del vèrtice.

De los partos en que la criatura presenta la cara.

P. Cuando la criatura presenta la cara à los estrechos de la pelvis, el parto podrá hacerse solo por los esfuerzos de la naturaleza?

R. Cuando se presentan estos generos de partos no pueden terminarse solo ò sin el auxilio del arte, á menos que la cabeza sea muy pequeña, ó la

pelvis de la madre muy ancha.

P. Cuales son las causas de estas presentaci ones ?

R. La oblicuidad de la matriz, y la movili dad de la cabeza antes que se rompan las membranas.

P. Cuales son las señales caracterìsticas de la presentacion de la cara ?

R. Estas señales son: la nariz, la boca, la barbilla, el borde de las órbitas y suturas coronal; pero para distinguirlas y percibirlas bien, es menester reconocer á la muger luego que há roto la fuente: porque si se pasa mucho tiempo, esta region de la cabeza, compuesta naturalmente de partes blandas, se hincha, se desfigura y se pone desconocida.

P. En cuantas posiciones puede presentarse la cara al estrecho superior ?

R. En cuatro posiciones diferentes.

P. Cual es la primera ?

R. Se reconocerá la primera en que mira la frente á la cavidad cotiloidea izquierda, y la barbilla situada hácia la sinficis sacro iliaca derecha.

En esta posicion se introduce la mano izquierda á la entrada de la matriz: se empuja la cabeza hácia la fosa iliaca izquierda, se recorre todo el lado izquierdo de la criatura, y se le dà vuelta como en la primera posicion del vértice para acabar de estraerla como en la segunda posicion de los pies.

P. Cual es la segunda posicion ?

R. En la segunda se encuentra la frente contra la cavidad cotiloidea derecha, y la barbilla enfrente de la sinficis sacro iliaca izquierda. En esta posicion de la cara se usa de la mano derecha, se empuja con ella la cabeza hácia la fosa iliaca derecha, y sigue el mismo lado de la criatura; se le da vuelta como en la segunda posicion del vértice para acabar de estraerla como en la primera posicion de los pies.

P. Cual es la tercera posicion?

R. En la tercera, que es opuesta á la primera, la frente está apoyada sobre la sinficis sacro-iliaca derecha, y la barbilla sobre la cavidad cotiloidea izquierda.

En esta posicion la mano derecha empuja la cabeza hácia la fosa iliaca derecha, sigue el lado derecho de la criatura, y dà la vuelta como en la tercera posicion del vértice de la cabeza.

P. Cual es la cuarta posicion de la cara?

R. En la cuarta, que es opuesta á la segunda, la frente está colocada hácia la sinficis sacro-iliaca izquierda, y la barbilla hácia la cabidad cotiloidea derecha. En esta posicion se hace la operacion con la mano izquierda, como en la cuarta posicion del vértice.

De los partos en que la criatura presenta uno de los lados de la cabeza.

P. Cuales son las causas que pueden producir esta deviacion de la cabeza?

R. Ninguna causa parece mas propia que la mucha cantidad de agua contenida en la matriz.

P. Como se reconoceràn los lados de la cabeza á la entrada de la pelvis?

R. No hay causa mas facil que el reconocimiento de estos partos despues de haber salido las aguas; la oreja es la señal característica, y las relaciones de sus pabellones con la pelvis, indican siempre cual es el lado de la cabeza, y cual es su posicion.

P. En cuantas posiciones los lados de la cabeza pueden presentarse á la entrada de la pelvis?

R. Cada una de las partes laterales de la cabeza puede presentarse á la entrada de la pelvis de cuatro modos distintos.

P. Cuales son las relaciones de la cabeza con la pelvis en la primera posicion de los lados de la cabeza?

R. En la primera posicion el vértice de la cabeza corresponde á la cavidad cotiloidea izquierda, y la base del craneo á la sinficis sacro-iliaca derecha. Pero entonces el borde cóncavo de la oreja, y por consiguiente la cara, corresponden á la fosa iliaca izquierda si es el lado derecho, y á la fosa iliaca derecha si es el lado izquierdo.

P. Cual es la mano que se introducirá en estos dos

casos para terminar el parto ?

R. Si se presenta el lado derecho se introduce la mano derecha hácia la sinficis sacro-iliaca izquierda, á la que corresponde la cara, y se aparta la cabeza empujandola hácia la fosa iliaca derecha; despues se recorre este lado de la criatura, y se va á coger los pies sobre las nalgas para darla vuelta como en la segunda posicion del vértice. Si es el lado izquierdo el que està á la entrada de la matriz, se introduce la mano izquierda hácia la fosa iliaca derecha, á la que corresponde la cara; se empuja la cabeza hácia la fosa iliaca izquierda, y se vuelve la criatura como en la primera posicion en que se presenta el vértice.

P. En la segunda posicion del lado de la cabeza, cuales son sus relaciones con la pelvis ?

R. En la segunda posicion el vertice de la cabeza está apoyado sobre la cavidad cotiloidea derecha, y la base del craneo sobre la sinficis sacro-iliaca izquierda. Las relaciones de la oreja con la pelvis son las mismas que en la posicion precedente para cada lado de la cabeza, lo que facilita á distinguir la una de la otra.

P. Con que mano se puede dar la vuelta á la criatura en estos casos ?

R. Puede servirse de la mano derecha ó de la izquierda segun corresponda la cara à la fosa iliaca izquierda ó derecha, y se sigue como en la segunda ó primera posicion del vértice de la cabeza.

P. Como está colocada la cabeza en la tercera posicion de sus lados ?

R. En la tercera posicion el vèrtice de la cabeza está colocado hàcia la sinficis sacro-iliaca derecha y la base del craneo hácia la cavidad cotiloidea izquierda. Pero entónces se distingue la region temporal derecha de la izquierda en que en la una el borde concavo, y en la otra el convexo del pabellon de la oreja está vuelta hácia la fosa iliaca derecha.

P. Que mano se podrá introducir en estos casos para sacar la criatura ?

R. Si se presenta el lado derecho de la cabeza se introduce la mano izquierda hácia la sinficis sacro-iliaca derecha: despues se da vuelta á la criatura como si se presentase el vértice naturalmente en su cuarta posicion. Cuando el lado izquierdo de la cabeza es el que se presenta à la entrada de la pelvis, se sirve de la mano derecha. Primero se acerca el vértice al centro del estrecho superior, se corrige la oblicuidad de la matriz y se continua la operacion como en la tercera posicion del vértice.

P. Cual es la cuarta posicion de los lados de la cabeza?

R. En la cuarta, que es opuesta á la segunda, el vértice de la cabeza se dirige hácia la sinficis sacro-iliaca izquierda, y la base del craneo hácia la cavidad cotiloidea derecha; pero el borde cóncavo ó convexo de la oreja corresponde á la fosa iliaca derecha, segun que se presenta á la pelvis la region temporal derecha ó izquierda

P. Como se podrá dar la vuelta á la criatura en estas posiciones?

R. Se introducirà una mano en la matriz, segun el lado que se presente; se acercará el vértice al centro del estrecho superior, se corrige la oblicuidad de la matriz, y se vuelve la criatura como en la segunda ó primera posicion del vértice.

De los partos en que la criatura presenta la cara posterior del tronco.

P. Cuales son las causas de la presentacion de la cara posterior del tronco de la criatura á la entrada de la pelvis?

R. Esta mala situacion de la criatura parece que depende unicamente de la gran cantidad de liquido que le rodea, y hace que se mueva mas ó menos en la matriz.

P. Cuantas regiones pueden distinguirse en la cara posterior del tronco?

R. En la cara posterior del tronco se distinguen tres

regiones , á saber , la nuca , la espalda y los lomos.

P. Cuales son las señales de cada region?

R. Cada una de estas regiones tiene señales que la caracterizan, y que debe saber muy bien la partera, aunque la indicacion para operar sea la misma para todas.

P. Como se conocerá la nuca?

R. Por los àngulos de la mandíbula inferior, el borde superior de cada omoplato, y las apofises espinosas de las vertebras cervicales.

P. Como se conocerá la espalda?

R. La espalda se conoce por una especie de bulto algo redondo, ancho y desigual, donde se encuentra el borde dorsal ó posterior, tambien el ángulo inferior de cada omoplato, las apofises espinosas de las vertebras correspondientes, y los arcos huesosos formados por las costillas.

P. Como se conoceran los lomos?

R. Los lomos tienen por señal característica un bulto mas ó menos ancho y algo redondo atravesado en su longitud por las apofises espinosas de las vertebras lumbares y terminado en un lado por las crestas iliacas, y en el otro por las costillas esternales.

P. En cuantas posiciones puede presentarse la cara posterior del tronco?

R. Cualquiera que sea la region de la cara posterior que se presente, puede colocarse de cuatro modos diferentes en la entrada de la pelvis.

P. Cual es la primera posicion?

R. En la primera posicion la estremidad superior del tronco corresponde á la cavidad cotiloidea izquierda, y la estremidad inferior à la sinficis sacro-iliaca derecha.

P. Cual es la mano que se introducirá en la primera posicion de la cara posterior del tronco?

R. En esta posicion los pies situados hácia la sinficis sacro-iliaca derecha, deben salir á la izquierda. Debe pues servirse de la mano derecha; se dirige en estado de supinacion hácia debajo de la region que se presenta, se empuja el tronco hácia la fosa iliaca-derecha, y se procura inclinarle

sobre el lado que corresponde á la mano; se llega á las nalgas, y se agarran los pies; se tira de ellos para traèrlos á la vulva, haciendolos pasar sobre el vientre y pecho de la criatura; al mismo tiempo con la mano izquierda se dirige la cabeza hácia la parte derecha de la muger, y se termina esta especie de parto como en la primera posicion de los pies.

P. Cual es la segunda posicion de la cara posterior del tronco?

R. En la segunda posicion, la estremidad superior está colocada hácia la cavidad cotiloidea derecha, y la estremidad inferior hácia la sinficis sacro-iliaca izquierda.

P. Como se terminará este parto?

R. Los pies estan situados hácia la sinficis sacro-iliaca izquierda, deben atraerse á la derecha, y para esto es menester servirse de la mano izquierda. Se la introduce en supinacion debajo de la region de la cara posterior que se presenta; se empuja el tronco hácia la fosa iliaca-izquierda, y se procura inclinarle sobre el lado que corresponde á la mano, despues se llega á las nalgas, y se cogen los pies; se les hace pasar sobre el vientre y pecho de la criatura. Cuando los pies estan en la vulva se termina el parto como en la segunda posicion de los pies.

P. Cual es la tercera posicion?

R. En la tercera posicion la estremidad superior mira á la sinficis sacro-iliaca derecha, y la estremidad inferior se dirige hácia la cavidad cotiloidea izquierda.

P. Como se terminará este tercer parto de la cara posterior del tronco?

R. En esta posicion, que es opuesta á la primera, los pies situados á la izquierda y adelante deben salir á la derecha: es preciso introducir la mano izquierda en supinacion bajo la region que se presenta. Se aparta el tronco de la columna lumbar y se le dirige hácia la fosa iliaca-derecha, se cogen los pies sobre las nalgas y se opera como en

la segunda posicion de los pies.

P. ¿Cual es la cuarta posicion?

R. En la cuarta posicion la estremidad superior está apoyada contra la sinficis sacro-iliaca izquierda y la estremidad inferior contra la cavidad cotiloidea derecha.

P. ¿Que mano se introducirá para terminar este parto?

R. En esta posicion los pies situados à derecha y adelante, deben salir à la izquierda, y es preciso servirse de la mano derecha. Se introduce en supinacion bajo la region de la cara posterior que se presenta; se sostiene el tronco y se le separa de la columna lumbar, empujandole hácia la fosa iliaca-izquierda, mientras que con la otra mano, aplicada sobre el vientre de la muger, se inclina el fondo de la matriz hácia la fosa iliaca-derecha, se cogen los pies sobre las nalgas, y se continua la operacion como en la primera posicion de estas estremidades.

De los partos en que la criatura presenta la cara anterior del tronco.

P. A que causa puede atribuirse la presentacion de la cara anterior del tronco á la entrada de la pelvis?

R. Estas posiciones provienen de la gran cantidad de agua contenida en las membranas, y de la mobilidad del feto.

P. En cuantas regiones se divide la cara anterior del tronco?

R. Tres regiones dividen la cara anterior del tronco, á saber; el cuello, el pecho, y el vientre: la primera ès la mas peligrosa porque la cabeza se halla trastornada sobre la espalda.

P. Cuales son las señales que pueden hacer conocer y distinguir estas tres regiones?

R. Antes de romperse las membranas hay mucha dificultad para distinguirlas.

Es pues preciso aguardar á que se evacuen las aguas para asegurarse en el diagnòstico. En esta época la barbilla, la escotadura esternal del pecho,

y las claviculas caracterizan la presencia del cuello.

El pecho se reconoce por su superficie dilatada y ancha, en la que se perciben el esternon, las claviculas y las costillas.

El abdomen se reconoce por su bulto blando, terminado de un lado por las costillas esternales y el apendice sifoides; y del otro lado por los dos ileos y el pubis. Tambien se encuentra en él la insercion del cordon umbilical, lo que acaba de quitar toda duda ô equivocacion.

P. En cuantas posiciones puede colocarse la cara anterior al estrecho superior?

R. La cara anterior del tronco puede colocarse de cuatro modos diferentes con respeto al estrecho superior.

P. Cual es la primera posicion?

R. En la primera posicion la cabeza corresponde á la cavidad cotiloidea izquierda, y los miembros abdominales á la sinficis sacro iliaca derecha.

P. Como se podrán buscar los pies en esta posicion?

R. En la primera posicion en que los pies corresponden á la sinficis sacro-iliaca derecha, se introducirá la mano izquierda: se empujara el tronco hácia la fosa iliaca izquierda de la madre; se recorre el lado izquierdo de la criatura; se llega á las nalgas, y alli se cogen los pies y se acercan á la vulva: despues se termina el parto como en la segunda posicion de los pies.

P. Cual es la segunda posicion de la cara anterior del tronco?

R. En la segunda posicion la cabeza se dirige hácia la cavidad cotiloidea derecha, y los miembros abdominales hácia la sinficis sacro-iliaca izquierda.

P. Cual es la mano que se introduce en la matriz para dar la vuelta à la criatura?

R. Como los pies estan situados hàcia la sinficis sacro-iliaca izquierda, no puede emplearse mas que la mano derecha.

Esta se introduce en supinacion bajo la region anterior que se presenta, se empuja el tronco hácia la fosa iliaca derecha, se sigue el lado derecho de

la criatura hasta encontrar las nalgas ; se cogen entonces los pies y se traen á la vulva, y se termina el parto como en la primera posicion de los pies.

P. Cual es la tercera posicion de la cara anterior del tronco ?

R. En la tercera, la cabeza está vuelta del lado de la sinficis sacro-iliaca derecha, y los miembros abdominales del lado de la cavidad cotiloidea izquierda.

P. Cual es la mano que se introducirá para terminar este parto ?

R. Para desembarazar los pies se introduce la mano derecha, se sigue el lado derecho de la criatura, se llega á las nalgas, se cogen los pies y se traen á la vulva. El resto opera como en los demas.

P. Cual es la cuarta posicion ?

R. En la cuarta posicion de la cara anterior del tronco, la cabeza mira á la sinficis sacro-iliaca izquierda, y los miembros abdomidales á la cavidad cotiloidea derecha.

P. Como se sacará la criatura en esta posicion?

R. Los pies estan situados hácia la cavidad cotiloidea derecha. Se introduce la mano izquierda, se sigue el lado izquierdo de la criatura, se llega á las nalgas, se cogen alli los pies, y se traen à la vulva para terminar luego el parto como en la segunda posicion de los pies (1).

De los partos en que la criatura presenta las caras laterales del tronco.

P. Cuales son las causas de las presentaciones de las caras laterales del tronco al estrecho superior?

---

(1) Estas cuatro posiciones son las mismas y presentan las mismas indicaciones que las del cuello, pecho y vientre: por tanto es inútil repetir los procedimientos manuales para cada una de ellas en particular.

R. Estas causas son las mismas que en los otros partos manuales.

P. Cuantas regiones se distinguen à las caras laterales del tronco?

R. En cada una de las caras laterales del tronco se distinguen tres regiones; pero no pueden reconocerse hasta despues de evacuadas las aguas, porque antes de esta época la criatura se mueve mucho en la matriz, ó está muy distante para reconocerla con el dedo.

P. Como se reconocerán las partes laterales del cuello.

R. Por sí solas no tienen señal alguna característica ó distintiva, y no se les puede conocer mas que por la relacion con las partes vecinas, como por la parte inferior de la oreja, el ángulo de la mandíbula inferior, la espalda y la clavícula.

P. Como se reconocerán las espaldas?

R. Las espaldas naturalmente algo redondas y prominentes, se acomodan mejor á la entrada de la pelvis, y se presentan con mas frecuencia.

Se conocen por la clavícula, por los àngulos del omoplato y los brazos (1).

---

[1] La observacion ha enseñado que pueden presentarse á la entrada de la pelvis una mano ó un brazo de la criatura al mismo tiempo que la cabeza, las nalgas ó los pies. Pero la mano jamás entra sola, ni sale fuera de la vulva sino cuando la espalda de la criatura se halla fijada en el estrecho superior á causa de los esfuerzos de la matriz.

Bien distinta debe ser la conducta de la partera despues de rotas las membranas; entonces varian las indicaciones segun la parte que acompaña al brazo ó la mano, segun esté mas ó menos avanzada la salida, y segun el tiempo del parto en que se presenta. Los partos en que se presenta la mano al mismo tiempo que la cabeza, las nalgas ó los pies, no son tan alarmantes como se piensa. Si la partera llegase al tiem-

P. Como se distinguiràn las partes laterales del pecho?
R. Se distinguen por las costillas, los sobacos, los brazos, el esternon y la cadera.
P. Como se distinguiràn los hipocondrios ?
R. Las señales que indican la presencia de los hipocondrios son las crestas de los huesos ileos y las costillas esternales.

---

po que la mano esté todavia por encima del estrecho superior, basta empujarla ó sostenerla al tiempo que venga el dolor, á fin de que la cabeza ó la estremidad opuesta pueda encajarse sola y con menos dificultad. Finalmente, cuando està completamente fuera de la vulva el brazo de la criatura, y se presenta la espalda á la entrada de la pelvis, es pues preciso darlas la vuelta para buscar los pies y estraer la criatura. Pero suponiendo la pelvis bien conformada y la criatura de un volumen regular, no puede emprenderse dar la vuelta cuando el cuello de la matriz no está bien blando y completamente dilatado. Sin estas dos condiciones es imposible penetrar en la matriz y buscar los pies. No es el brazo de la criatura el que merece la atencion, porque por muy volumoso ó hinchado que esté, jamas puede exceder ni aun igualar el volumen de la cabeza y del pecho de una criatura de tiempo. Sin razon y con pretestos frívolos en los siglos pasados algunos comadrones, mas inhumanos que ilustradòs, aconsejaban que se arrancase ó cortase el brazo, otros decian que se volviese á meter en la matriz, empujando el pecho para que bajasen los pies. Todas las miras de las parteras deben dirigirse al cuello y orificio del útero. Si estas partes estan convenientemente dispuestas, y la mano se puede introducir en la matriz, debe terminarse el parto al instante como si fuese sola la espalda la que se presentase à la entrada de la pelvis. Al contrario, si el cuello y el orificio estuviesen todavia duros y apretados, es menester esperar á que se ablanden y dilaten completamente antes de emprender la operacion : entretanto no se descuidará de emplear los medios que puedan contribuir à la ulterior preparacion de las partes genitales de la muger.

P. En la primera posicion de las caras laterales de la criatura cuales son sus relaciones con la pelvis?

R. En la primera posicion la cabeza corresponde

Si se trata por egemplo, de quitar la constriccion espasmódica, se sangrará mas ó menos segun las fuerzas de la enferma; pero no se debe tener una confianza absoluta en este remedio, ni considerarle como el áncora de salud en todos los casos. Puede suceder que la mucha debilidad no permita que se sangre; entonces suplirán á este remedio los baños tibios, los vapores emolientes, y en los intervalos las inyecciones de esta clase. Pero no es lo mismo cuando rotas prematuramente las membranas han permitido la salida al brazo antes que se hubiese dilatado enteramente el cuello de la matriz. Entonces debe esperarse á que las contracciones uterinas venzan la resistencia que se opone á la terminacion del parto; y en ningun caso debe intentarse forzar la barrera con los dedos para ir á buscar los pies: esta maniobra lejos de ablandar las fibras del cuello ocasionaria la rigidez é inflamacion, y tal vez las desgarraria. Todo lo mas que puede hacerse en este caso, si hay mucha lentitud en el parto, es facilitarle por los medios ya indicados.

Como ya hemos indicado que las espaldas pueden presentarse á la entrada de la pelvis de cuatro modos diferentes, se reconocerá la primera posicion por la inspeccion de la mano de la criatura. Entonces el dedo pulgar está arriba y el pequeño abajo, pero la palma está á izquierda si es el brazo derecho el que se presenta, y á la derecha si es el brazo izquierdo.

En la segunda posicion el dedo pulgar de la mano que se presenta está siempre arriba y el pequeño abajo, que es la señal característica de las dos posiciones cefalo-anteriores; pero la palma de la mano corresponde á la izquierda si es el brazo derecho el que se presenta, y á la derecha si es el izquierdo.

En la tercera posicion el dedo pulgar está debajo

á la cavidad cotiloidea izquierda y los pies á la sinficis sacro-iliaca derecha. Pero entónces la cara anterior mira á la fosa iliaca-izquierda, si es el lado derecho el que se presenta, y á la fosa iliaca-derecha si es el lado izquierdo.

P. Cual es la mano que se podrá introducir en la primera posicion de las caras laterales del tronco de la criatura?

R. En la primera posicion en que los pies corresponden á la sinficis sacro-iliaca derecha, se sirve de la mano derecha ó de la izquierda segun que la criatura presenta el lado derecho ó el izquierdo, ó segun que su cara anterior mire á la fosa iliaca-derecha.

Se lleva la mano por debajo de la region que está á la entrada de la matriz, se empuja el tronco hácia la fosa iliaca á que corresponde la espalda, despues se sigue el resto del lado derecho ó izquierdo, se llega á las nalgas, se cogen allí los pies con las puntas de los dedos algo doblados, y se traen á la vulva. Despues se tira un poco mas del que está debajo del pubis, y se acaba la operacion conforme á la regla general.

P. Cual es la segunda posicion de las caras laterales del tronco?

R. En la segunda posicion la cabeza está situada hácia la cavidad cotiloidea derecha y los pies há-

---

y el pequeño arriba; la palma de la mano está á la derecha, si es el brazo derecho el que se presenta, y a la izquierda si es el brazo izquierdo.

En la cuarta posicion el pulgar de la mano está abajo, y el pequeño arriba; señal característica y genérica de las posiciones céfalo-posteriores. La diferencia de los brazos se conoce por la palma de la mano que mira al lado derecho de la madre si es el brazo derecho, y al izquierdo si es el brazo izquierdo. —— Para el mecanismo de este género de partos., véase la pág. 116.

cia la sinficis sacro-iliaca izquierda; pero la cara anterior corresponde á la fosa iliaca-izquierda ó derecha, segun es el lado izquierdo ò derecho el que se presenta.

P. Cual será la eleccion de la mano en esta posicion?

R. En la segunda posicion en que los pies corresponden á la sinficis sacro-iliaca izquierda, la cara anterior del tronco decide la eleccion de la mano.

Si está vuelta hácia la fosa iliaca-izquierda, se sirve de la mano derecha y se sacan los pies á la izquierda; si está vuelta hácia la fosa iliaca-derecha se introduce la mano izquierda en la matriz, se sigue el lado izquierdo de la criatura y se hacen salir los pies á la derecha.

P. Cual es la tercera posicion de las caras laterales del tronco?

R. La tercera posicion es aquella en que la cabeza está sobre la sinficis sacro-iliaca derecha, y los pies sobre la cavidad cotiloidea izquierda; pero la cara anterior corresponde à la fosa iliaca-derecha de la pelvis, si se presenta el lado derecho, y á la fosa iliaca-izquierda si es el izquierdo.

P. Como se terminarán estos partos?

R. Si se presenta el lado derecho, ó si la cara anterior del tronco corresponde á la fosa iliaca derecha de la pelvis, se sirve de la mano derecha. Si por el contrario se presenta el lado izquierdo, ó si la cara anterior del tronco corresponde á la fosa iliaca-izquierda, se sirve de la mano izquierda. Se dará siempre la vuelta á la criatura sobre su cara anterior.

P. Cual es la cuarta posicion de las caras laterales del tronco?

R. La cuarta posicion es aquella en que la cabeza se dirige hácia la sinficis sacro-iliaca izquierda, y los pies hácia la cavidad cotiloidea derecha; pero la cara anterior está vuelta á la derecha si es el lado derecho el que se presenta; y á la izquierda si es el izquierdo.

P. Como se terminarán estos partos?

R. En la cuarta posicion, que es opuesta á la segunda, los pies se hallan dirigidos hàcia la cavidad cotiloidea derecha, y se termina el parto como en la primera posicion de los pies.

Si al contrario la cara anterior de la criatura está vuelta hácia la fosa-iliaca izquierda, se vá á buscar los pies con la mano izquierda, y se los hace pasar sobre el vientre para reducirlos á la segunda posicion.

Del parto manual cuando hay dos ó mas criaturas.

P. Cuando los gemelos estan paralelos al eje de la pelvis, y que cada uno de ellos presenta los pies ó la cabeza al orificio del útero, el parto puede hacerse por solo los esfuerzos de la naturaleza?

R. Sí: porque ellos presentan una estremidad de su diámetro longitudinal. Pero puede sobrevenir una hemorragia ó convulsion que nos obliguen á terminar prontamente el parto.

P. De que modo se terminarán estos partos?

R. Si las criaturas presentan los pies, es indiferente estraer primero uno ú otro: la mano derecha trae el que corresponde al lado derecho de la madre, y recíprocamente; pero es preciso coger los dos pies de uno mismo; y para evitar la equivocacion que podia haber, se alargan los dedos hasta las caderas, y de este modo se asegura de si son contiguos ó separados.

P. Y cuando ellos presentan la cabeza, cual será la conducta de la partera?

R. Cuando las dos cabezas se presentan á la entrada de la matriz, importa poco estraer primero uno ú otro: se da la vuelta al que corresponde á la mano que se ha introducido, y cuyos pies se han distinguido bien; pero ha de tenerse mucho cuidado de apartar del estrecho superior la cabeza del segundo, no sea que se enganche, y baje con la del primero á la escavacion.

P. Si sucediese este accidente, que deberá hacerse entonces?

R. En vez de continuar tirando del primero, ó empujar la cabeza del seguddo encima de la margen de la pelvis, es menester aplicar el forceps á la cabeza ya metida, levantándose un poco hácia el pubis de la madre el cuerpo del que habia ya salido, y asì se hace nacer primero al que habia de nacer segundo.

P. Si los gemelos se cruzan oblicuamente, y que la cabeza del uno apoya sobre la fosa iliaca derecha, y la del otro sobre la izquierda, cual de los dos se estraerá primero?

P. Se estrae con la mano derecha aquel cuyos pies se inclinan á la izquierda, y recíprocamente. Si en la misma suposicion los dos gemelos apoyan los pies sobre las fosas iliacas, la mano que se introduce estrae aquel cuyos pies estan mas fáciles de agarrar. Finalmente, si uno presenta la cabeza á una de las fosas iliacas y el otro los pies hácia la fosa iliaca opuesta, se estrae primero aquel cuyos pies estan mas inmediatos al orificio uterino.

P. Si sale prematuramente el cordon umbilical de uno de los gemelos, cual es la indicacion que se debe llenar?

R. La indicacion es casi la misma que en la preñez simple. Si se disminuyen las pulsaciones, se buscan los pies de la criatura á quien pertenecen; pero si la cabeza del otro estuviese ya metida, se le estraerá primero con el forceps, y despues se dará vuelta prontamente á aquel cuyo cordon estuviese espuesto á la compresion.

P. En el caso de preñez compuesta despues de haber salido espontanea ó naturalmente la primera criatura, se deberà acelerar la estraccion de la segunda, ò se aguardarà que lo haga la naturaleza?

R. Solo la falta de fuerzas en la muger ù otro accidente que se complicase, podian ser causa para que la partera se apresurase à estraer la segunda criatura despues de haber salido naturalmente la primera. En cualquiera otro caso parece mas pru-

dente esperar que las contracciones uterinas se renueven y terminen el parto. (1)

---

(1) Hemos observado constantemente en el Hospicio de la Maternidad, que el parto de cualquier genero que sea, operado por el orden natural, no influye casi nada sobre su naturaleza, porque hemos visto á un gran número de preñadas que han parido natural y prontamente, acometidas de enfermedades muy graves y mortales, al paso que otras en cuyos partos ha sido necesario aplicar el *forceps*, darle vuelta á la criatura por los pies, ó perforarle el craneo no han tenido el mas ligero sintoma de enfermedad. Por tanto, los auxilios que se deben suministrar à la parida han de ser menos relativos al genero del parto que haya tenido que á la disposicion en que se hallaba antes y durante la operacion, y á la naturaleza de los sintomas que se hubiesen notado en el acto, á menos que no ocurra un accidente grave, que dé lugar al parto artificial, como la hemorragia, convulsiones &c. ó que esté afecta de alguna enfermedad aguda ó crónica.

El estado del útero debe fijar particularmente nuestra atencion: cuando despues de examinado se le halla comprimido, y retrahido sobre si, y cuando el orificio no se cierra por algunos cuajarones que pueden mantener una hemorragia interna, es preciso dejar á la enferma algun tiempo sobre la cama donde esté acostada, para dar à los vasos del utero el tiempo necesario para que queden francos y expeditos. (La Chapelle, profesora en gefe del hospicio de la Maternidad en París, Practica de los partos, primer vol.

PRINCIPIOS GENERALES

sobre la aplicacion de los instrumentos en los partos mecanicos ó trabajosos.

P. En que circunstancia es menester hacer uso de los instrumentos?

R. Estos casos son por ejemplo, aquellos en que algun accidente exigiese pronta determinacion, cuando la cabeza encajada ya, no pudiese franquear el cuello de la matriz. Estan indicados tambien cuando la cabeza habiendo bajado completamente á la vagina, no pudiese volver á entrar en la matriz, cuyo cuello hubiese franqueado, y que algunas circunstancias urgentes no permitiesen retardar el parto.

Finalmente, el uso de los instrumentos es de una absoluta é indispensable necesidad siempre que la pelvis sea muy estrecha, ó la criatura muy volumosa (1).

---

(1) ¡Cuantas criaturas han muerto, y sin bautismo, por haberlas dejado estar mas del tiempo necesario en algunos sitios que no parecia debian serles funestos ¡! Que de madres han quedado estropeadas y liciadas para el resto de sus dias por haber flaqueado en un trabajo que pudiera abreviarse con ventajas de la madre y de la criatura! ¿No hemos visto á veces perecer uno y otro, por no haber tenido valor de tomar un partido conveniente, y estar demasiado apegados á las reglas generales? Si los grandes maestros procuran seguir, y dejar obrar la naturaleza en las ocasiones en que es preciso, tambien son y deben ser los primeros en separarse de ella, y salir de las reglas que prescribe en general siempre que amenaze alguna desgracia.

(De la Mote uno de los mas célebres parteros del último siglo, en su tratado completo de partos, naturales y contra-naturales, tom. 2. pag. 770.)

P. Cuales son los instrumentos romos para terminar los partos mecánicos ?

R. Tres son estos instrumentos , á saber ; el lazo, la palanca , y el forceps.

Del Lazo.

P. Que se llama lazo ?

R, Este instrumento se reduce á una cinta de una vara de largo y de cerca de una pulgada de ancho.

P. Cual es su uso ?

R. Solo puede aplicarse este instrumento á las manos , á los pies , á las rodillas y á los dobleces de las piernas y muslos. El lazo no sirve mas que para atar ó sujetar un pie que ha salido ya, mientras se va á buscar el otro ; ó para sujetar un brazo que ha salido prematuramente , mientras se va á buscar los pies &c.

De la Palanca.

P. Que se llama palanca, y cual es su figura ?

R. La palanca no es mas que una lamina de acero bien templado , de once pulgadas de largo , y una de ancho , y linea y media de grueso. Cuatro pulgadas de mango, media está recta, y lo restante hácia el estremo superior corvo.

P. De que sirve este instrumento ?

R. Para corregir ciertas posiciones defectuosas de la cabeza que la impedirian atravesar libremente el paso de la pelvis.

P. De que modo se introducirá la palanca cuando se necesita su aplicacion ?

R. La palanca se ha de untar y calentar igualmente que la mano antes de pasar á su aplicacion. El tiempo en que se ha de aplicar es despues del dolor, y durante otro se ha de obrar con ella para cooperar con la naturaleza. Cuando se ha de obrar en el lado derecho de la parturienta, se ha de conducir con la mano izquierda , y con la derecha si

se ha de introducir por el izquierdo. No se ha de emplear la palanca cuando con la mano sola se puede dar á la cabeza la situacion conveniente.

Del forceps.

P. Que es el forceps?
R. El forceps, es una especie de pinza compuesta de dos ramas perfectamente semejantes, excepto en el sitio en que se unen, donde la una tiene un eje movible y la otra una muesca para recibirla. La una se llama rama de eje, y la otra rama de muesca.
P. Como se dividen las ramas?
R. Las ramas de este instrumento se dividen en dos partes, una anterior ó corva, que se llama la cuchara, y otra posterior ó derecha que se llama el mango. La cuchara está abujereada. Se notan en ella dos curvaturas, la una antigua sobre el plano y la otra moderna sobre el borde superior: cada una tiene seis lineas de profundidad. El mango se termina en una especie de gancho romo que es de mucha utilidad para tirar de los sobacos, de las ingles y de las corvas de la criatura, cuando no se puede comodamente agarrar de estas partes con la mano ó con el lazo.
P ¿Para que sirve el forceps?
R. 1: ° Para proteger ó ayudar la accion del ùtero: 2. ° Para asir la cabeza detenida en la pelvis: 3. ° Disminuir el volumen de aquella hasta cierto punto: 4. ° Para variar su situacion cuando es mala: 5. ° Para sacarla afuera.
P. ¿Que condiciones se requieren para la aplicacion del forceps?
R. 1. ° Que se presente la cabeza: 2. ° Conocer su situacion y sus relaciones con la pelvis: 3. ° Que el orificio del útero esté bien abierto, ó que se pueda dilatar facilmente; 4. ° Que se hayan roto las membranas; 5. ° Tener cuidado de hacer vaciar el recto y la vegiga: 6. ° Poner á la muger en la atitud mas favorable para introducir las ra-

mas del instrumento: las corvas deben coincidir con los ejes de la pelvis.

P. ¿Cuales son las reglas generales para la aplicacion del forceps ?

R. 1.° Cada rama del instrumento debe introducirse separadamente una despues de otra calentandolas y aceytandolas antes ligeramente : 2.° No deberá introducirse sino en el intervalo de los dolores: 3.° La rama de eje se introduce generalmente á la izquierda de la pelvis, mirando á la vulva la concavidad de la cuchara , y el mango que debe tenerse debajo del eje como se tiene una pluma cuando se escribe, debe estar inclinado hácia la ingle derecha de la muger : 4.° La rama de muesca se introduce generalmente á la derecha de la pelvis del mismo modo que queda dicho de la rama de eje ; y el mango agarrado con la mano derecha por debajo de la muesca , debe inclinarse hácia la ingle izquierda de la muger : 5.° Cuando se presenta la estremidad redonda de la cuchara á la entrada de la vulva , es preciso llevar los dedos en el ùtero para regirse el instrumento y protejer las partes de la madre. 6.ª Cuando la cabeza ha pasado enteramente el orificio del útero , es preciso resbalar el instrumento sobre la superficie de la cabeza del feto , apoyandose en él lo bastante para pasar bajo del orificio, á fin de evitar el peñiscar el borde con la estremidad de la cuchara. 7.ª La introduccion de las ramas debe ser profunda segun el grado de elevacion de la cabeza. 8.ª Al introducir las ramas del instrumento debe tenerse presente , que la pared posterior y superior de la vagina , está aislada del *rectum* y que es mas susceptible de romperse en este sitio que en ninguno otro. 9.ª Cuando se siente alguna resistencia al introducir el instrumento se debe variar la direccion , hasta que se haya traido la cuchara sobre la region de la cabeza en donde debe hacerse la aplicacion. 10.ª Por lo comun las ramas del instrumento deben aplicarse à un lado y

otro de la cabeza, y segun su mayor longitud. 11.ª La escotadura del borde de las cucharas debe corresponder á la zimbra de la arcada pubiana durante la estraccion de la cabeza, al travez del estrecho perineal, cualquiera que haya sido su situacion primitiva con respeto á la pelvis. 12. Cuando se haya agarrado la cabeza en el estrecho abdominal, se debe tirar el instrumento de arriba abajo, y de adelante á atras segun el eje de este estrecho. 13. Cuando la cabeza se ha agarrado en la escavacion de la pelvis, el caso mas frecuente y mas fácil, se tira el instrumento segun el eje del estrecho inferior, es decir: de atras á adelante, y de abajo arriba. 14. La mayor parte de las reglas precedentes son aplicables á todos los casos de retencion de la cabeza despues de la espulsion ó estraccion del tronco del feto. 15. Cualquiera que sea la situacion de la cabeza en la pelvis despues de la salida del tronco, se debe aplicar el forceps de cada lado de la cabeza, pasando las ramas del instrumento por delante del pecho de la criatura. 16.ª Ultimamente, debe preferirse la lentitud y sangre fria para maniobrar, á la precipitacion que puede tal vez ser nociva.

De los casos que exigen la aplicacion del forceps.

P. Cuantos son los casos en que se necesita la aplicacion del fórceps?

R. Doce.

P. Cual es el mas frecuente y el mas simple?

R. Cuando la cabeza ocupa el fondo de la escavacion de la pelvis, correspondiendo el occipucio al pubis y la frente á la concavidad del sacro.

P. Como se introducirán las ramas en este primer caso?

R. Con la mano izquierda se introducirá la rama de eje y detras de la pelvis, y con la mano derecha se introducirá la rama de muesca á derecha y atras. Hecha la junta de las ramas, el eje mira al pubis, y es menester tirar sobre el mango de abajo arriba.

P. Como se introducirán las ramas del forceps en el segundo caso, cuando el occipucio corresponde al agugero oval izquierdo, y la frente á la escotadura derecha?

R. En este caso se introducirá la rama eje á izquierda y atras: la rama de muesca oblicuamente, á derecha y adelante, la junta de las ramas se hecha adelante de la ingle izquierda de la muger.

Es menester dirigir el mango de izquierda á delante para llevar el occipucio bajo de la arcada del pubis.

P. Como se hará la aplicacion del forceps en el tercer caso, es decir, cuando corresponde el occipucio á la escotadura isciática derecha y la frente al agugero oval izquierdo?

R. La aplicacion del forceps es la misma que la precedente con la sola diferencia que la cara debe salir bajo la arcada del pubis.

P. Como se hará la aplicacion del forceps en la cuarta posicion, es decir, cuando la cabeza se presenta diagonalmente, correspondiendo el occipucio al agugero oval derecho, y la frente á la escotadura isciàtica izquierda?

R. En esta posicion la rama de muesca se introduce la primera á derecha y atras de la pelvis.

La rama eje se introduce á izquierda y adelante.

La junta del forceps se hecha adelante de la ingle derecha de la madre.

Es menester dirigir el mango de derecha á delante, para llevar el occipucio bajo la arcada del pubis.

P. Como se hará la aplicacion del forceps cuando la cabeza està todavia en el estrecho superior, es decir, cuando el occipucio corresponde á la sinficis del pubis y la frente al sacro?

R. En este quinto caso se introducirá la rama eje á izquierda y atras; la rama de muesca á derecha y atras.

La junta se hecha adelante del pubis.

P. Como se harà la aplicacion del forceps cuando la

cabeza está todavia en el estrecho superior; pero la frente correspondiendo á la sinficis del pubis, y el occipucio al sacro?

R. En este sexto caso se introducirá la rama eje á la izquierda de la pelvis.

La rama de muesca se introduce á derecha.

La junta se hecha adelante del pubis.

P. Como se hará la aplicacion del forceps, cuando la cabeza se presente al estrecho superior correspondiendo el occipucio á la sinficis sacro-iliaca izquierda, y la frente á la cavidad catiloidea derecha?

R. En este septimo caso la rama de muesca se introducirá la primera á derecha y atras de la pelvis; se la llevará sobre el lado, despues adelante y atras del pubis.

La rama eje se introducirá en la direccion del sacro: el eje serà á la izquierda.

P. Como se introducirán las ramas del forceps en la tercera posicion de la cara, es decir, cuando la frente esté colocada hácia la sinficis sacro-iliaca derecha, y la barbilla sobre la cavidad cotiloidea izquierda?

R. En este octavo caso la rama muesca se introducirá la primera á derecha y atras de la pelvis; se la llevará al lado derecho, y despues atras del pubis.

La rama eje se introducirà delante del sacro; el eje mira al lado izquierdo.

P. Como se aplicarán las ramas del forceps cuando el cuerpo de la criatura esté afuera y la cabeza detenida al estrecho abdominal, correspondiendo el pubis al occipucio?

R. En este caso noveno la cabeza está detenida en el estrecho inferior, ó está á la entrada de la pelvis: en estos dos casos, se levantan un poco el tronco y brazos de la criatura hácia el vientre de la muger, y mientras que un ayudante los sostiene, se introducen las ramas del forceps por bajo hàcia los lados de la pelvis y de la cabeza, la rama eje se introducirá á izquierda, y

atras de la pelvis , se la llevará adelante sobre el lado derecho de la cabeza ; con la mano derecha se introducirá la rama muesca á derecha y atras de la pelvis. Despues se la llamarà hácia la base del ileon , de modo que ella esté puesta sobre el lado izquierdo de la cabeza , como la otra sobre el lado derecho.

P. Como se hará la aplicacion del forceps el tronco afuera, y cuando el occipucio está á izquierda y la cara á derecha de la pelvis ?

R. En este decimo caso , despues de haber levantado el tronco del feto hácia el abdomen de la madre , se introducirá la rama de muesca la primera , á derecha y atras de la pelvis , se le llevará hasta detras del pubis , y si se encuentra la oreja izquierda , la otra rama se introducirá siguiendo la direccion del sacro.

El eje entonces mira al muslo izquierdo de la muger.

P. Como se aplicarán las ramas del forceps para estraer la cabeza despues de haber salido el tronco correspondiendo el occipucio al pubis y la cara al sacro ?

R. En este onceno caso , se puede introducir la una ó la otra rama del forceps , pero mejor será principiar por la rama de eje , porque la junta será mas facil hacer despues de la introduccion de la otra.

P. En el doceno caso en que el cuerpo de la criatura está afuera , como se aplicarán las ramas del forceps ?

R. Es menester bajarse y sostener el tronco del feto , la cara posterior mirando al perineo de la madre ; despues se introducirá la rama eje la primera del lado izquierdo de la pelvis y sobre el lado izquierdo de la cabeza : la rama será introducida del lado derecho , se le empeñará bastante profundamente para que los dos parietales se encuentren exactamente abrazados por las dos cucharas.

——o——

N. B.—Yo esplicarè en mi curso de partos, porque

he admitido para la aplicacion del forceps las posiciones en que despues de haber salido el tronco puede presentarse el occipucio á la sinficis del pubis y la frente al angulo sacro vertebral y viceversa.

De los otros instrumentos que se emplean para terminar los partos trabajosos.

P. Cuales son los otros instrumentos que se emplean para términar los partos trabajosos?
R. El gancho, el perfora craneo, y otros instrumentos que sirven para hacer la embriotomia.

Del gancho.

P. Cual es el gancho?
R. Este es un instrumento cuya figura indica bastante su uso.
Como él no puede disminuir el volumen de la cabeza, es evidente que no conviene sino cuando esta es mucho mayor que la capacidad de la pelvis. Por tanto es inutil repetir que la criatura debe estar muerta porque el instrumento es mortal por su naturaleza.
P. Cuales son las condiciones que se requieren para usar de este instrumento?
R. 1.° Es preciso que el forceps no pueda hacer la estraccion.
2.° Que la mano no pueda dar la vuelta á la criatura para estraerla por los pies. 3.° Que no pueda dilatarse la terminacion del parto cuando la cabeza de la criatura muerta està en la escavacion de la pelvis.
P. Sobre que partes de la criatura se puede aplicar el gancho?
R. Se aplicará á la cabeza sobre el occipucio si ella se presenta la primera, y sobre la mandibula superior ò la frente si viene despues de haber salido el tronco, ó à la parte mas alta del pecho si la cabeza se ha sacado yá, y há quedado dentro del tronco.

Del perfora-craneo.

P. Que se llama perfora-craneo ?
R. Es una especie de tijera aguda y cortante sobre sus lados esternos.
P. En que caso es preciso hacer la perforacion del craneo ?
R. Despues de muerta la criatura siempre es preciso abrir la cabeza si su grueso ó la estrechez de la pelvis, ó las dos causas reunidas lo reclaman.
P. Como se procederá á la introduccion del perfora-craneo ?
R. Para aplicarle cuando la cabeza se presenta la primera, se le dirige por medio de algunos dedos que antecedentemente se han introducido en la vagina; se le hunde en el craneo por la sutura sagital donde se procura hacer una incision angular. Puede detenerse la cabeza en la pelvis despues de haber salido el tronco. Entonces se aplica este instrumento no sobre el tramite de la sutura sagital como en el caso antecedente, sino enmedio de la frente sobre una de las ramas de la sutura coronal, ó enmedio del occipucio en la direccion de la sutura lambdoides.

Finalmente, se abre, se desocupa, se aplana el craneo, y se saca despues con la mano ó con el gancho que se aplica sobre la mandíbula superior á la frente (1).

---

(1) Tales son las ventajas del perfora-craneo ó de la cefalotomia cuando la criatura está muerta en el seno de la madre. Pero hay un término en que este instrumento y operacion no son suficientes para quitar la desproporcion de la cabeza con la pelvis. La perforacion del craneo disminuye bien la bóveda, pero no la base que es incompresible : esta conserva siempre su latitud que es de tres pulgadas en las cabezas regulares y dos y media en las pequeñas. Fa-

P. Hay casos en que nos ponen en la obligacion de aplicar sobre el cuerpo del feto los instrumentos cortantes?

R. Sí; mientras que la pelvis sea bien conformada, tenemos tres casos que impiden la aplicacion de los instrumentos sobre el cuerpo del feto. Tales son el hidrocefalo, el hidrotorax y el ascitis.

P. Cuales son las señales que indican el hidrocefalo?

R. Se conoce por las señales siguientes: las fontanelas, especialmente la anterior, son muy anchas, y tienen muchas pulgadas de latitud; las suturas estan separadas dos ó tres dedos de distancia; los huesos del craneo son delgados y blandos, en una palabra, toda la cabeza no parece mas que una gran bolsa llena de agua.

P. Cual es la indicacion que se debe cumplir en este caso?

R. Si la cabeza hidrópica se presenta la primera, se mete en ella el perfora-craneo, y para esto se escoje una de las fontanelas ó suturas de vértice,

---

cilmente se percibe que podria atravesar una pelvis cuya entrada tuviese dos pulgadas y media en el primer caso, y dos solamente en el segundo. Para esto seria suficiente que pasase diagonalmente, y no de frente, entre el pubis y el sacro. No teniendo las dimensiones dichas, la base del craneo debe por precision quedar detenida, á menos que no se la desmembre con las tenazas incisivas, ó que se espere, segun la opinion de Osborn, veinte y cuatro ó treinta horas para que la putrefaccion descomponga y desuna las piezas huesosas.

(Capuron tom. 2, pág· 225: en su curso teórico y practico de partos. Paris 1822.]

Observacion.—El caso indicado en la nota anterior es el mismo en que Madama Fessel se vió el 27 de enero de este año; y por no haber seguido sus consejos en el momento oportuno para salvar la vida á la madre y al hijo, perecieron ambos.

pero si la cabeza está detenida en la entrada de la pelvis despues de haber salido el tronco, se perfora tambien el craneo metiendo el instrumento por el gran agujero occipital, ô por una de las fontanelas que están debajo de la sutura lambdoides.

P. Cuales son las indicaciones que prescriben el hidrotorax y la ascitis?

R. Cuando hay tales obstáculos es muy dificil reconocerlos como la criatura no venga de pies. Si encaja la cabeza la primera, ¿como ha de poderse llegar con la mano al pecho ni al vientre para asegurarse del volumen y fluctuacion del líquido, ùnicas señales que caracterizan esclusivamente la hidropesia?

Cuando se tiene la certeza que existen tales enfermedades, se dá la salida al líquido abriendo la cavidad que le contiene con el trocar (1).

---

[1] En todos los otros casos en que la partera se vea obligada á aplicar los instrumentos cortantes sobre el feto, reconocerá que antes de echar mano à los instrumentos es menester tener mucha circunspeccion, y examinar rigorosamente las señales que pueden indicar la vida ó la muerte de la criatura.

Estan muy distantes de ser decisivas las señales por las que comunmente se juzga que la criatura está todavia viva; al contrario, la mayor parte son equìvocas y no dan mas que presunciones. Tales son, durante la preñez la buena salud de la preñada, el aumento progresivo de su vientre, los movimientos de la criatura que siente la madre despues de los cuatro meses, ó que la partera piensa que percibe cuando aplica la mano sobre la region de la matriz. Tampoco puede fiarse de la mayor parte de las señales que se presentan en el parto, y en las cuales se ha puesto alguna confianza. La esperiencia ha demostrado el poco fundamento que hay para creer que vive la criatura, porque los dolores guarden regularidad, y porque las aguas del

De la destroncacion del feto.

P. Que se llama destroncacion del feto?

R. Se da este nombre á la retencion de la cabeza en el seno de la muger, despues de haber arrancado el tronco.

---

amnion salgan claras. Puede ser que no haya señales mas inconstantes y capaces de inducir al error.

Concluirémos pues, que de todas las señales que se mandan examinar con atencion para asegurarse de la vida de la criatura, ninguna hay mas decisiva ó menos equivoca que la que se deduce de la parte que se haya presentado al parto. La piel de que está cubierta, oprimida contra la entrada mas ó menos estrecha de la pelvis, se ingurgita é hincha precisamente por poco penoso y duradero que sea el parto; de esto resulta un tumor mas ó menos volumoso, muchas veces tirante, elástico y renitente que corresponde al orificio de la matriz. Luego este tumor prueba incontestablemente que la criatura vive porque es incompatible con la falta ó cesacion de las propiedades vitales.

Estamos muy distantes de creer que la falta de señales de vida sea suficiente para caracterizar la muerte.

Se aconseja recurrir à las señales conmemorativas, indagar por ejemplo, si la criatura ha padecido alguna enfermedad antes de nacer. Pero como se conoce esto? Se pasa revista á todos los accidentes que ha tenido la muger en el preñado, como golpes, caidas, esfuerzos &c. Pero no sería un error decidirse á desmembrar ó mutilar la criatura, juzgándola muerta porque hubiesen antecedido algunas de las causas que contamos en las referidas indagaciones? Ademas, ¿que induccion puede sacarse de lo ocurrido en la preñez, si la muerte sucede en el tiempo del parto? ¿Y habrá alguna señal carac-

P. Cuales son las causas de la destroncacion ?

R. La putrefaccion de la criatura, la mala posicion de la cabeza al estrecho superior, y principalmente las maniobras mal hechas por una partera ignorante è inesperta.

P. Que se debe hacer para evitar este accidente ?

R. En vez de tirar con fuerzas y sacudimientos del tronco de la criatura, cuando no se trata de otra causa que de extraer la cabeza, procurar, al contrario imitar todo lo posible el mecanismo del parto natural.

P. Cuando la cabeza está detenida al seno de la

---

terîstica de la muerte de la criatura en el seno de la madre ? no hay otra mas que la putrefaccion cuando se manifiesta. En el parto se conoce por el color de las aguas que es turbio y senagoso á causa del meconio, y por el olor fetido y cadavérico que se exhala de ellas. Si entonces há salido alguna porcion del cordon umbilical arrastrada por las mismas aguas, esta fria, marchita, sin pulsaciones ni consistencia ; si se toca la cabeza con el dedo se encuentran vacilantes los huesos de ella, y la piel algunas veces está tan blanda que se levanta á pedazo ó por laminas, ó solo se nota una bolsa llena de un liquido seroso y rojizo.

De toda esta discusion resulta que hay muy pocas señales que separadamente puedan asegurarnos de la muerte de la criatura en el seno de la madre. Por otra parte no seria siempre prudente esperar á que se reuniesen todas para decidirse a una operacion ¿ Pues que partido se podrá tomar en caso tan dudoso ? Una partera próbida dirigida por los sentimientos de humanidad, jamas debe determinarse à operar sino tiene reunido el mayor número de probabilidades, y sin que se reunan los pareceres de algunas personas instruidas en el arte, principalmente para poner su fama á cubierto de la crítica pública.

madre, cual es el medio de sacarla?

R. Es menester recurrir al instante al forceps, y si el craneo ablandado y por la putrefaccion no tiene resistencia para aguantar el instrumento, se aplica un gancho à la frente: finalmente si la cabeza es muy voluminosa y la pelvis muy estrecha, se emplea el perfora-craneo para quitar desproporcion (1).

Del arrancamiento de la cabeza y el cuerpo de la criatura, detenido en el seno de la madre.

P. Cuales son las causas de este accidente?

R. Los esfuerzos que se hacen para tirar la cabeza de la criatura; pero para esto es menester suponer tambien que la putrefaccion ha disminuido la adherencia de ella con el tronco, ó que este opone mas resistencia que la regular, à causa de su conformacion monstruosa (2) ò de alguna congestion de liquido en alguna de las cavidades.

---

(1) La partera debe tener siempre presente el mecanismo del parto natural para facilitar la estraccion de la cabeza de la criatura retenida en el seno de la madre. Tambien debe acordarse que la cabeza del feto debe ejecutar tres movimientos: el 1.° de flexion adelante y atras, siguiendo al exe del estrecho superior para que pueda pasarlo: el 2.° de rotacion en la escavacion de la pelvis por el cual se trae el occipucio bajo la arcada del pubis; y el 3.° de estencion de atras adelante siguiendo al eje del estrecho inferior.

(2) Juzgamos que seria emplear mal el tiempo que gastasemos en discurrir seriamente si la muger puede concebir y parir monstruos, como se creía en otros tiempos en que la supesrticion depravada estorvaba esta especie de conocimientos. Se entiende por monstruos los fetos que nacen por defectos de

P. Y de que medios nos valdremos entonces para desembarazar á la muger en el caso del arrancamiento de la cabeza?

R. Estos deben variar segun las circunstancias?

Si las espaldas estàn todavia encima del estrecho superior, se dá vuelta á la criatura y se la extrae por los pies, ó bien se desencajan los brazos y se les aplican lazos en las muñecas para tirar con una mano el tronco, mientras que con la otra se impide que la porcion del cuello si ha quedado alguna, forme arcobotante contra la pelvis. Cuando las espaldas han llegado á la excavacion, se muda primero la direccion, y se colocan una debajo del pubis, y la otra en la cavidad del sacro, conforme al mecanismo del parto natural.

Despues se tira con los dedos, lazos, ó ganchos romos que se introducen debajo de los sobacos, y si estos medios fuesen insuficientes, se aplica un gancho agudo á la espalda ó á lo alto del pecho. [1]

---

partes, como los acefalos, los unipies, unimanos &c: ò de los monstruos por exceso ó por adherencia de partes, como los que tienen dos cabezas sobre un mismo tronco, ó de aquellos que estan unidos por medio de tegumentos ù otras partes: tales que fueron las dos niñas de Troni en Hungria, que vivieron veinte y un años aunque estaban unidas, ó por mejor decir, identificadas por los lomos.

(Capuron tom. 2.)

(1) Este acontecimiento es menos raro, y ofrece menos dificultades que la destroncacion de la criatura. A este podrà añadirse que tampoco prueba ignorancia y poca destreza en la partera, porque no està en su mano siempre el poder evitarle. Por ejemplo si agarró bien la cabeza con el forceps, por habil que sea la profesora ¿podra calcular los efectos que la putrefaccion haya producido, ó valuar

De la aplicacion de los instrumentos al cuerpo de la muger.

P. Cual és el fin que se propone comunmente en la aplicacion de los instrumentos al cuerpo de la muger?

R. Es de salvar el fruto que ha llevado nueve meses en su seno. Para esto es preciso que la criatura esté viva, y que sea imposible absolutamente de que nazca por el òrden regular.

P. Hay algunas circunstancias, aunque raras, en que es preciso recurrir á alguna operacion aunque la criatura esté muerta?

R. Si: Cuando es imposible desmembrar el cadaver, y sacarle á pedazos sin esponer la vida de la madre; como tambien cuando la criatura ha caido al vientre por haberse roto la matriz, ó cuando se ha desarrollado en la trompa, ovario &c. à causa de concepcion estrauterina.

P. Cuales son las causas que determinan el uso de los instrumentos en una preñez uterina?

R. Estas causas son, la imperforacion mas ó menos completa de la vulva, de la vagina, ó del cuello de la matriz, y especialmente de la suma estrechez de la pelvis.

P. Cuales son las indicaciones que presenta la imperforacion ó estrechez del canal uterino vulvario?

R. Las indicaciones que presentan cada uno de estos accidentes se comprende mejor que se satisfacen. Por ejemplo si hay infiltracion de las partes genitales se corrige practicando en ella algunas escarificaciones ó picaduras; de este modo se

---

exactamente el volumen del tronco que se quiere extraer? En tal caso es cierto que puede arrancarse la cabeza y quedar el tronco, sin que por esto se pueda acusar de impericia à la partera.

[Capuron pág. 235.]

evacuan los humores blancos, cuya circulacion estaba detenida, y se liberta el paso. La imperforacion de la vagina, exige que se rompa el himen que tapa el orificio. En este último caso se cortará el tabique membranoso que tapa este canal, y se opone al parto, sirviendose de una sonda acanalada y unas tijeras. &c.

De las indicaciones que presenta la estrechez de la pelvis cuando hace el parto imposible.

P. Como se fijará el término en que ya no hay que contar sobre los recursos de la naturaleza, ni sobre el auxilio de la mano, ò de los instrumentos que han de obrar sobre el cuerpo de la criatura sin quitarle la vida?

R. Es menester acordarse que la pelvis bien conformada tiene cuatro pulgadas de latitud de delante atras, y la cabeza de una criatura regular no tiene mas de tres y media desde una eminencia parietal á la otra. De lo cual se infiere que la pelvis puede tener todavia media pulgada menos sin que por esto pueda decirse que está mal conformada teniendo la cabeza lo mismo que hemos dicho; y que esta, aunque tenga media pulgada mas, no se detendrá en la pelvis si este tiene la dimension de latitud que hemos dicho. Y hê aqui como se fijan los términos de la buena conformacion de una y otra.

P. Pero como se tèrminan los partos en que la pelvis de la muger y la cabeza de la criatura no tienen la estructura y proporciones naturales?

R. Los medios que hay que emplear para terminar estos partos serán relativos al grado del vicio de la conformacion de la pelvis y al lugar en que esté contenido el feto. Por ejemplo: à tres pulgadas de diametro sacro-pubiano se emplea la aplicacion del forceps, y se puede dar vuelta á la criatura para los pies. En habiendo menos de tres pulgadas tiene lugar la seccion del pubis, y en

reduciendose â dos pulgadas y media no resta otra cosa que la operacion cesarea como unico medio de extraer la criatura del seno de la madre. En los preñados estra-uterinos ò por error de sitio, no encuentra el arte otro recurso que la Gastrotomia. (1)

De la rotura de la matriz.

P. Que se llama rotura de la matriz?
R. Este accidente, uno de los mas terribles para la madre y la criatura, no és mas que una solucion de continuidad del tejido uterino.
P. Por que parte puede romperse la matriz?
R. La matriz puede romperse ó desgarrarse en todos los puntos de la superficie; pero se comprehende bien que lo mas regular es por sus lados, por el fondo y hácia el cuello, porque estos puntos son los mas espuestos â la accion de las causas.
P. Cuales son las causas ocasionales de la rotura uterina?
R. Puede provenir de una estrechez absoluta y natural de la pelvis, ô de un exostose que retrae ó encoge accidentalmente los estrechos ó la excavacion; ó tambien si proviene por alguna dureza escirrosa, ó de la imperforacion completa del cuello de la matriz, ó de la oblicuidad y convulsiones de esta viscera, ó por disformidades

(1) En nuestras cursos hablaremos de estas diferentes operaciones; de las ventajas que de ellas resultan; y de los peligros á que la muger está espuesta.

Tambien se enseñarán los medios de operar en casos tan graves, de que la partera debe tener suficiente conocimiento, aunque no deba emprender semejantes operaciones sin el auxilio de un Cirujano instruido.

naturales ó accidentes de la vagina.

P. Por que señales conoceremos la rotura que amenaza en la matriz ?

R. A la tension y elevacion del bajo vientre, á la retraccion de la vagina, y del orificio uterino, á la violencia, frecuencia y poca eficacia de los dolores.

Las señales que succeden á la rotura de la matriz, son el ruido estallante que á veces perciben los asistentes cuando se rompe la matriz, un dolor fijo, punjitivo, muy agudo, que luego se hace gravativo, con una especie de calambre que siente la muger que la hace gritar ; despues un momento de calma engañoso, y una sensacion de calor suave que se reparte en todo el abdomen ; pero poco despues la cara se pone palida, hay sincopes, pulso debil, hemorragia vaginal, sudóres frios, convulsiones, vomitos y la muerte.

P. Cuales son las indicaciones para evitar este accidente ?

R. La primera indicacion será siempre evitar este accidente, si es posible preveer las causas pre-disponentes y remover las ocasionales. Toda la profilaxis se reduce aqui á ciertos preceptos generales, como son, facilitar el parto por las vias naturales, dilatando la vagina y el orificio del útero con la sangria, baños, inyecciones emolientes, y tambien con el bisturí, si estan muy estrechas, callosas ú obliteradas, corregir la oblicuidad de la matriz, dar la vuelta à la criatura si está mal situada, recurrir al forceps, al gancho ó al perfora craneo segun las circunstancias, hacer la seccion del pubis, ó la operacion cesarea si lo exige la estrechez de la pelvis.

P. No hay preceptos generales que convienen en la rotura de la matriz ?

R. Tenemos tres casos diferentes, y cada uno tiene su indicacion.

Primero, ó la criatura queda en la matriz.

Segundo, ó cae en la cavidad del abdomen.

Tercero. La caida puede ser parcial ó completa.

P. Que hay que hacer en el primer caso?

R. En el primer caso es menester aguardar que salga por las vias naturales, siempre que esté bien situada y la madre tenga fuerzas; si no, se da vuelta y se saca por los pies, ó se agarra la cabeza con el forceps, ó se emplean los medios que exijan las circunstancias.

En el segundo caso si los pies han salido por la rotura, y la cabeza se ha quedado encajada en la cavidad de la pelvis, se coje la cabeza con el forceps. Pero en el tercer caso, si la criatura ha caido entera á la cavidad del abdomen ó su parte superior, será precisa la gastrotomia inmediatamente despues de la rotura de la matriz, porque entonces es imposible hacerla volver á entrar en el ùtero de donde ha salido, para que pase por las vias naturales.

De la preñez extra-uterina.

P. Qùe se llama preñez extra-uterina?
R. Llamaremos preñez extra-uterina el desarrollamiento del feto afuera del ùtero.
P. Cuantas especies hay de preñez extra-uterinas?
R. Se admiten tres especies.
1.° la preñez extra-uterina de la trompa.
2.° la preñez extra-uterina del ovario.
3.° la preñez extra-uterina abdominal.
P. Cuales son las señales de la preñez extra-uterina?
R. Estas señales son las mismas que en la preñez verosimil ó uterina; pero despues de algunos meses puede averiguarse si la naturaleza ha cometido algun vicio ó error de lugar en la generacion. Y asi, se toca el vientre y se perciben en él los movimientos de la criatura: desde entonces mas se duda de la existencia de la preñez. Si por otra parte se encuentra la matriz en su estado natural, ò poco abultada para que contenga el producto de la concepcion, es regular decir que está fuera de esta viscera, y que la preñez es estra-uterina.
P. Cuales son los peligros de una preñez extra-uterina?

R. La muger en quien se verifican estos desordenes siempre está en peligro, aunque no se muera. Las mas veces se mueren á los cuatro meses, en cuyo tiempo estendiendose mas de lo que naturalmente pueden las envolturas del feto, llegan à romperse.

Dolores muy fuertes seguidos de una calma engañosa, aplanamiento de vientre acompañado de una sensacion de calor suabe en todo êl, palidez de la cara, diminucion progresiva y cesacion del pulso, sudor frio en todo el cuerpo, algunas convulsiones y la muerte.

P. La preñez extra-uterina presenta algun medio?

R. En la preñez extra-uterina no hay medio mas seguro para la madre y para el hijo que la gastrotomia.

P. En que tiempo debe hacerse esta operacion?

R. El tiempo és siempre indicado por los accidentes que sobrevienen despues de la muerte de la criatura, y el peligro que amenaza à la muger.

P. Cual es el sitio donde debe hacerse la gastrotomia?

R. Le indica el que ocupa el feto. Si esta encerrado en el abdomen, se cortan las paredes de esta cavidad en el sitio que corresponde á la linea blanca. Si se ha desarrollado en la trompa ó el ovario, se abre á derecha ó izquierda segun el lado en que esta el bulto de la preñez extra-uterina.

En todos los casos se abren no solo las paredes del abdomen, sino tambien el Kisto ó envolturas que contiene el feto. Esta via permitirá la estracion de la criatura con todas sus dependencias, dará una salida libre á los materiales detenidos, y favorecerá las injecciones.

FIN.

N. B. No trataremos en esta obra destinada á la instruccion elemental del arte teorico y practico de los partos de las diferentes mutaciones de la ma-

triz, como son su prolapso ó caida, de su trastorno, de las oblicuidades, de la retroversion, y la anteversion de este órgano &c. cuyas diversas enfermedades deben clasificarse en un tratado de las enfermedades de las mugeres. No obstante describiremos en nuestros Cursos para la instruccion de nuestras discipulas, todos aquellos accidentes que por lo comun son motivados durante el parto por la poca destreza de las manos de los que la dirigen, é indicaremos los medios de remediarlos.

TABLA I.

DE LA LONGITUD Y PESO DEL FETO.

La longitud y peso del feto estan generalmente en razon con el tiempo de la preñez, pero suelen variar mucho. La época de la concepcion, la edad, la constitucion de la madre, su modo de vivir y sus pasiones, especialmente mientras dura la preñez, parece tienen un gran influjo en esto.

No obstante, por uu gran nùmero de observaciones puede mirarse como un término medio, y mas comun el resultado de las tablas siguientes.

Dias.	Longitud.	Peso.
A los 10 - -	En embrion - - -	1 grano
A los 20 - -	4 á 5 lineas - - -	5 granos
A los 30 - -	12 lineas - - - -	19 granos
A los 45 - -	2 pulgs. 6 lineas-	2 adarmes y 1 cto.
A los 60 - -	4 pulgs. y un cto -	10 adarmes
A los 90 - -	6 pulgadas - - - -	2 onzas y media
A los 120 - -	8 pulgadas - - - -	7 onzas
A los 150 - -	10 pulgadas- - - -	1 libra
A los 180 - -	12 pulgadas- - - -	2 libras
A los 210 - -	14 pulgadas- - - -	3 libras
A los 240 - -	16 pulgadas- - - -	4 libras
A los 270 - -	18 pulgadas- - - -	5 lbs. y á veces 6 y 7, pero muy rara vez pasa estos términos.

De la longitud del feto tomando por término medio una criatura de seis libra de peso.

	Pulgs.	Lins.
Longitud total - - - - - - - - - - - - - - - -	18	
Desde la coronilla de la cabeza al ombligo.	10	4
Desde el ombligo á las plantas de los pies- -	7	8
Desde la coronilla de la cabeza al pubis- - -	11	9
Desde el pubis á la planta de los pies- - - -	6	3
Desde la clavicula á la estremidad inferior del sternum - - - - - - - - - - - - - -	2	3
Desde la estremidad inferior del sternun al pubis- - - - - - - - - - - - - - - - - -	6	

TABLA 2.a

DEL NUMERO DE ACCIDENTES Y MUERTOS de resultas del parto, sacado del Rejistro General de Wesminster en Lóndres por Roberto Bland.

De 1897 mugeres paridas

de que 63 tuvieron partos contranaturales (1 por 30)
18 presentaron los pies - - - - (1 por 50)
36 presentaron las asentaderas - (1 por 52)
8 presentaron los brazos - - - (1 por 236)
1 presentó el cordon umbilical.
(En estos nueve últimos casos se dió vuelta á la criatura, sacándola por los pies.)
17 tuvieron parto laborioso (1 por 111) de las que
8 sufrieron la perforacion del craneo de la criatura.
4 se empleó una sola rama del forceps.
5 presentacion de la cara. La barba fué traida tras del pubis con el forceps, y terminó el parto por las solas contracciones del útero.
1 tuvo convulsiones en el séptimo mes de la preñez, y parió un mes despues la criatura muerta.
1 tuvo convulsiones durante el parto, y parió la criatura viva, quedando ella restablecida.
9 tuvieron hemorragia uterina, antes y durante el parto - - (1 por 210) de las que
1 murió sin acabar de parir
1 algunas horas despues
1 á los diez dias despues del parto.
6 sanaron enteramente. En estos nueve casos de hemorragia solo se salvó una criatura.
5 tuvieron fiebre puerperal, de las que
4 murieron, y
1 sin haber terminado el parto.
2 fueron atacadas de mania, pero se restablecieron à los tres meses de su parto
1 tuvo un depósito despues del parto que se abrió de la vegiga á la vagina, y del rectum al mismo canal.

1 se le rasgò el perineo hasta el sphincter del ano [en el parto] se intentó coserlo con la aguja, pero inutilmente. En seguida fué acometida de prolapso del útero (1).

5 se les entumecieron las piernas y muslos, y se restablecieron.

105 tuvieron parto contra lo natural ó laboriosos (1 por 18) y fueron atacadas de algunas enfermedades de resultas del parto.

De este número de casos

43 fueron acompañados de dificultades particulares ó de peligro (1 por 44) siete solamente, ó 1 por 270) murieron.

62 parieron, y se restablecieron sin necesidad de socorros estraordinarios

1792 parieron naturalmente sin necesitar socorros, y sin haber esperimentado accidente alguno.

1897

---

[1] Véase lo que hemos dicho sobre este accidente incurable al fin de la nota de la página 66, y de la barbaridad ejecutada en caso semejante en la misma capital del Perú.

TABLA III.

DE LOS PARTOS RESULTANTES DE LA

práctica particular del Dr. Samuel Merriman, profesor de partos en Lóndres, comadron del Rejistro General de Wesminster.y del Hospicio de Middlesex &c.

1800 partos produjeron 1813 criaturas: 129 varones y 884 hembras.

Sobre el número 1800 ya citado—

1559 los niños estando presentados convenientemente, el parto ha sido terminado dentro de 24 horas.

75 [1 por 24] aunque el niño fue en buena posicion, el trabajo duró mas de 24 horas.

20 [1 por 90] la frente estaba volteada hácia los pubis.

4 [1 por 450] presentacion de la cara.

4 [1 por 450] la mano y el brazo se presentaban con la cabeza.

42 [1 por 43] presentacion de las ancas ó las nalgas.

23 [1 por 78] presentacion de las estremidades inferiores.

7 [1 por 275] prolapso del cordon umbilical.

1 [1 por 1800] integridad de la membrana himen.

22 [1 por 82] partos gemelos.

1 (1 por 1800) parto de tres gemelos.

1 (1 por 1800) rotura del útero.

1 [1 por 1800] rotura de uno de los gruesos vasos del abdomen.

8 [1 por 225] hemorragia ocasionada por el despegamiento de las pares adentro del utero.

4 [1 por 450] la placenta estaba implantada sobre el cuello del útero.

12 [1 por 150] hemarragia despues del parto.
2 (1 por 900) convulsiones en el tiempo del trabajo.
6 (1 por 300) las pares estaban adherentes.
En 12 casos [1 por 150] aplicacion del forceps ó de la palanca [1]
En 7 casos (1 por 257) perforacion del craneo del feto. [2]
9 de estas mugeres murieron un mes despues de la operacion.

es decir ...
- 3 de la calentura puerperal.
- 1 subitamente cinco dias despues del alumbramiento sin causa conocida.
- 1 en un acceso de convulsiones 18 horas despues del alumbramiento.
- 1 de pulmonia.
- 1 á causa de la rotura de uno de los vasos del abdomen, muerta antes de parir.
- 1 de la pleuresia.
- 1 de la rotura del útero.

20 [1 por 90] fueron afectadas de inflamacion del peritoneo á un grado mas ó menos considerable.
8 [1 por 255) fueron afectadas de edema.
5 de los niños, ó [1 por 336] nacieron con la imperforacion del recto. Todos fueron sometidos á la operacion indicada.
2 murieron en menos de tres dias.
1 ha vivido seis meses.
2 vivian en el año de 1814: el uno tenia seis años, el otro tres.

---

(1) En 2 casos á causa de convulsiones de la madre.
2 por la mala posicion de la cabeza.
3 á causa de la inercia del útero.

[2] En todos estos casos la pelvis era mal conformada.

TABLA IV.

De los partos operados en la Maternidad de Paris, ya con el solo auxilio de la mano, ò ya por medio de los instrumentos.

Preñeces.					
	Simples	20,200	han producido	20,200	20,517 criaturas
	Dobles	154	id.	308	
	Triples	3	id.	9	

De estas 20,517 criaturas, 19.584 presentaron la coronilla de la cabeza, á saber:

15,692	en la primera posicion.	...19,584
3,682	en la segunda	
98	en la tercera	
112	en la cuarta	

De las 20,517 criaturas, 20,183 nacieron naturalmente en las siguientes posiciones, y con solo el auxilio de la mano, y 334 fueron socorridas por la version de la criatura, y con la aplicacion de los instrumentos.

Presentac. (2)		
	De la cabeza	19,452
	Presumidas [1]	103
	De la cara	41
	De la oreja derecha	1
	De las asentaderas	341
	De los pies	222
	Del vientre	2
	De la espalda	4
	De los lomos	2
	Del hombro derecho	7
	Del hombro izquierdo	1
	Del costado derecho	1
	Del costado izquierdo	1
	De la cadera derecha	4
	De la cadera izquierda	1
	TOTAL	20,183

[1] Estas criaturas nacieron sin auxilio alguno antes de llegar sus madres al hospicio de la maternidad.

(2) Todas las subdivisiones de estas posiciones diversas estan indicadas en las páginas Nos. 49 y siguientes de este volum.

Designacion de las causas que han motivado la estraccion ò version de las 334 criaturas nacidas de partos contra natural y laboriosos, y de las operaciones que se practicaron en ellos.

Partos contra lo natural laboriosos, ó version y estraccion de la criatura.

	operados con la mano - - - - - - - - - - - - - - - - - -	218
96 Partos laboriosos ó estraccion de la criatura con el forceps.	Debilidad ó nulidad de las contracciones uterinas - - - - - - - - - - -	45
	Mala conformacion de la pelvis de la madre - - - - - - - - - - - - - -	7
	Presentacion de la cabeza poco favorable	14
	El cordon umbilical deslizado por debajo de la cabeza - - - - - - - - - -	13
	Convulsion de la madre . - - - - - -	12
	Traida la madre moribunda al hospicio.	1
	Rigidez skirrhosa del cuello del utero -	2
	Presentacion de la cara- - - - - - -	2
16 Perforacion del craneo muerto el feto	Hidrocephalo - - - - - - - - - - - -	1
	Deformidad de la pelvis de la madre - - - - - - - - - - - - - - -	15
2 Seccion de la sinficis del pubis.	No teniendo la pelvis sino $2\frac{1}{2}$ pulgadas de diámetro atras y adelante - - - -	2
2 Operacion Cesarea.	Una criatura de tiempo fuera del utero desarrollada en la trompa de faloppe izquierdo - - - - - - - - - - - - -	1
	Rotura de la matriz, no teniendo la pelvis sino tres pulgadas y media - - -	1
	TOTAL- - -	334
	TOTAL GENERAL	20,517

NOTA. De los 334 partos coutra lo natural y laboriosos, murieron 19 mugeres, 68 criaturas murieron en el parto, 23 con putrefaccion, 243 nacieron vivas.

RESUMEN.

POR las cuatro tablas precedentes se manifiesta que en la Maternidad ha sido preciso auxiliarse con los instrumentos en 334 partos de los 20,517 ocurridos contra lo natural y laboriosos.

Aun mas frecuentemente todavia se presentan casos en un hospicio en donde se reciben por lo comun mugeres estenuadas por los males fisicos y morales, dispuestas por consiguiente á la inercia del utero, á las hemorragias, á los sincopes y á las convulsiones.

Tambien se manifiesta que con una instruccion sólida en el arte, y con conocimientos profundos de los recursos de la naturaleza, puede evitarse en muchas circunstancias el uso de los instrumentos.

Ultimamente podrá convencerse que el uso de los instrumentos está mas en práctica entre los dos comadrones ingleses citados que en la escuela de los partos de París, donde la paciencia y la dulzura forman los primeros preceptos de la profesion. [1]

De todas estas consideraciones se concluye lo que el profesor Baudelocque dice (arte de partear pag. 24) que la fuerza fisica que en otro tiempo era uno de los principales requisitos de parte del que operaba, es inutil en el dia, escepto los casos de mala conformacion de la pelvis y su desproporcion con el feto, y tambien de preñez extrauterina. No hay un solo parto que no pueda ser terminado por una partera instruida, como en efecto se terminan todos por la partera en gefe de la Maternidad, Madama Lachapelle.

---

(1) Es digno de notarse que en Inglaterra usan de la perforacion del craneo del infante con demasiada frecuencia; y lo mismo sucede con la aplicacion del forceps; pues segun la tabla 1.ª vemos que se valieron de este instrumento en los cinco casos en que se presentó de cara el feto, cuando en la Maternidad se aplicó solamente en dos casos de los setenta y cuatro semejantes que ocurrieron; y uno de ellos fue por las convulsiones que padecia la madre.

INDICE.

SEGUNDA PARTE.

TERCERA PARTE.